

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 18 janvier 1899, à 1 heure

Par JULES CHARTIER

Né à Levroux (Indre), le 30 janvier 1873
Ancien interne des Asiles.

DE LA PHTISIE

ET EN PARTICULIER DE

LA PHTISIE LATENTE

DANS SES RAPPORTS AVEC LES PSYCHOSES

Président : M. JOFFROY, professeur.

Juges : MM. FOURNIER, professeur.

GAUCHER,

GILLES DE LA TOURETTE, } *agregés.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE

N°

134

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 18 janvier 1899, à 1 heure

Par JULES CHARTIER

Né à Levroux (Indre), le 30 janvier 1873
Ancien interne des Asiles.

DE LA PHTISIE

ET EN PARTICULIER DE

LA PHTISIE LATENTE

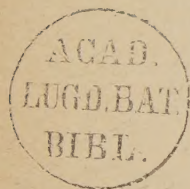
DANS SES RAPPORTS AVEC LES PSYCHOSES

Président : M. JOFFROY, professeur.

Juges : MM. FOURNIER, professeur.

GAUCHER,

GILLES DE LA TOURETTE, } *agregés.*



PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen M. BROUARDEL.
Professeurs MM.

Anatomie....	FARABEUF.
Physiologie.....	Ch. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ DEBOVE.
	{ HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....	TERRIER.
Pharmacologie et matière médicale.....	POUCHET.
Thérapeutique.....	LANDOUZY.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	N...
Pathologie comparée et expérimentale.....	CHANTEMESSE.
	POTAIN.
Clinique médicale.....	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.....	DIEULAFOY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.....	JOFFROY.
	RAYMOND.
Clinique chirurgicale.....	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
	{ TILLAUX.
	{ BERGER.
Clinique ophtalmologique.....	PANAS.
Clinique des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchements.....	{ PINARD.
	{ BUDIN.

Agrévés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD	DESGREZ.	LEJARS.	THIERY.
ALBARRAN	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIROLOIX.
ANDRÉ.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
BONNAIRE.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BROCA (AUG.)	GILLES DELA TOURETTE	MENETRIER.	VARNIER.
BROCA (ANDRÉ).	HARTMANN.	MÉRY.	WALLICH.
CHARRIN.	LANGLOIS.	ROGER.	WALTHER.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	SEBILEAU.	WIDAL.
PIERRE DELBET.	LEGUEU.	TEISSIER.	WURTZ.

Secrétaire de la Faculté : PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON ONCLE

LE DOCTEUR A. CULLERRE

DIRECTEUR DE LA MAISON DE SANTÉ DÉPARTEMENTALE DE LA VENDÉE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552222_0034

Pendant la durée de notre internat à l'asile des aliénés de la Vendée, notre attention fut attirée sur la fréquence et la marche spéciale de la phtisie chez les aliénés et particulièrement sur la forme latente de cette affection qui dans quelques cas ne nous fut révélée qu'à la suite d'une intervention thérapeutique. Après quelques recherches sur ce sujet, nous avons cru pouvoir le choisir pour objet de ce travail qui doit être l'achèvement de nos études médicales.

Qu'il nous soit permis tout d'abord d'exprimer nos sentiments très affectueux et notre profonde gratitude à notre oncle, le D^r A. Cullerre, qui a bien voulu nous communiquer ses observations personnelles et nous diriger dans l'accomplissement de notre tâche.

Que M. le professeur Joffroy veuille bien accepter nos respectueux remerciements pour la bienveillance qu'il nous a toujours montrée lorsque nous avons eu recours à lui et l'empressement qu'il a mis à accepter la présidence de notre thèse.

CHAPITRE PREMIER

Tous les médecins qui ont exercé dans les établissements hospitaliers consacrés aux aliénés, ont signalé l'extrême fréquence de la phtisie chez les aliénés. Ce sont, dit M. Cullerre, les formes de folie qui s'accompagnent d'une dépression profonde, passagère ou définitive du système nerveux, qui fournissent de beaucoup le plus fort contingent à ce genre de mortalité (1).

Esquirol dit que la phtisie ne s'observe le plus souvent que chez les lypémaniques. Calmeil et Marcé prétendent, au contraire, que le plus grand nombre des cas de phtisie appartient à la démence. Ces deux opinions peuvent également se soutenir. Et, en effet, ce n'est qu'à une époque très avancée de la lypémanie, que l'on voit se développer au moins en apparence, les tubercules, principalement dans cette période de transition où le diagnostic peut demeurer assez longtemps incertain, et qui aboutit pour les malades à une démence confirmée. A ce moment, l'influence pernicieuse de la maladie du système nerveux central sur l'organisme est arrivée à son maximum d'intensité et la déchéance physique, ainsi préparée de longue main, ne tarde pas à suivre la déchéance intellectuelle.

D'après O'Snell, la phtisie atteint surtout les déments

(1) A. CULLERRE, Contribution à l'étude de la tuberculose chez les aliénés. *Ann. méd.-psych.*, 1876.

qui ont été mélancoliques. En effet, dans une statistique de 1.240 autopsies pratiquées à Hildesheim, il note 143 déments de cette catégorie dont 59 phtisiques, c'est-à-dire 41,2 0/0 et 169 mélancoliques dont 67 phtisiques soit 39,7 0/0. En analysant l'aliénation mentale chez les morts de phtisie, cet auteur trouve que dans l'immense majorité des cas, la tuberculose a été consécutive à la folie. Le mélancolique et le stupide subissent en effet des troubles de la nutrition et offrent un terrain favorable au développement du bacille. Les autres aliénés, notamment les épileptiques, qui sont dans de si mauvaises conditions, ne devenant pas aussi facilement phtisiques, non plus que les gardiens dont le service est si pénible, on ne peut incriminer le séjour à l'asile. De plus, la phtisie n'attend pas pour se produire que l'affection psychique dure depuis longtemps ; elle se montre parfois de bonne heure, principalement dans les cas graves de mélancolie (1).

En somme la tuberculose décime toutes les catégories d'aliénés, et principalement les déments et les lypémaniques stupides. Puis viennent par ordre de fréquence, les idiots, les maniaques, et enfin les paralytiques généraux. Mais, c'est une constatation bien sommaire et sans grande portée que celle qui consiste à reconnaître l'extrême fréquence de la phtisie chez les aliénés, et c'est certainement une inexactitude que de ne voir dans cette affection somatique qu'une complication du trouble des idées. Il devait venir à l'esprit des observateurs de rechercher si quelque autre lien causal n'existait pas entre les deux ordres de

(1) O'SNELL, *Allg. Zeitsch. f. Psychiat.*, XLIV, 2, 3.

symptômes, et si, loin d'être toujours subordonnée à la psychose, la tuberculisation des poumons ne la précédait pas dans certains cas, et ne jouait pas à l'égard de cette dernière, quelque rôle étiologique, c'est, en effet, ce qui est arrivé.

Esquirol parle en ces termes des rapports de la phtisie et des psychoses : « La phtisie, qui complique la folie, et spécialement la lypémanie, a été observée très souvent. Je l'ai vue un grand nombre de fois précéder de plusieurs mois la lypémanie et même la manie ou se déclarer en même temps qu'elles. Ces phtisies échappent à l'observation la plus attentive ; les malades s'affaiblissent, tombent dans le marasme et la fièvre lente, quelquefois avec toux, diarrhée, et s'éteignent. A l'ouverture du corps, on trouve les poumons tuberculeux suppurés. On pourrait croire que les lésions organiques du poumon ont lieu parce que les aliénés crient et usent cet organe par leurs vociférations ; il n'en est pas ainsi, puisque la phtisie ne s'observe le plus souvent que chez les lypémaniques qui ne vocifèrent pas. » Ainsi Esquirol avait constaté, non seulement que la tuberculose peut précéder la lypémanie, mais encore que cette tuberculose peut échapper à l'observation la plus attentive. Et, dans un autre passage de ses écrits, il précise davantage son opinion de la façon suivante : « Il est certain, dit-il, que la phtisie cause, ou du moins précède l'aliénation mentale et alterne avec elle (1). »

Il y a en germe, dans ce passage, la théorie des *folies sympathiques*, qui a eu sa raison d'être à l'époque encore

(1) ESQUIROL, *Des maladies mentales*, I, Paris, 1838.

récente, où le rôle des intoxications et des infections n'était pas même soupçonné, mais qui aujourd'hui n'a plus guère qu'une importance historique. On entend par folie sympathique, la folie résultant du retentissement d'un processus organique sur le cerveau. Elle a, d'après la description de M. Régis, une marche spéciale, son évolution étant subordonnée à l'évolution de l'affection organique qui lui a donné naissance. Tantôt le trouble mental suit les fluctuations du processus viscéral, s'améliorant ou s'aggravant avec lui ; tantôt il s'établit entre eux une espèce d'alternance, l'un s'améliorant quand l'autre s'aggrave, et vice versa. Dans d'autres cas, enfin, le trouble mental coïncide avec la disparition du trouble organique, qui ne reparaît qu'après la disparition de la psychose (1).

Cette description qui s'applique à la folie des phthisiques mieux peut-être qu'à tout autre trouble mental subordonné à une affection viscérale est de date relativement récente. Si nous reprenons l'historique de la question, nous voyons qu'il faut aller jusqu'à Morel pour trouver des documents intéressants sur les rapports de la phthisie et du délire, la plupart des auteurs intermédiaires s'étant contentés de signaler la fréquence de la phthisie chez les aliénés en général, et en particulier chez les individus atteints de mélancolie et de démence. Pour ce remarquable clinicien la mélancolie est la compagne de la tuberculisation commençante, tandis que l'exacerbation maniaque caractérise ordinairement les dernières phases de l'existence chez les aliénés phthisiques. Il note très expressément que la phthisie

(1) RÉGIS, Folie sympathique. *Dict. encyclop. des sc. méd.*

dans sa période de germination peut engendrer le délire, et il cite même à cet égard l'observation que nous allons rapporter ici.

OBSERVATION I. — Chez une femme âgée de trente-deux à trente-trois ans, mère de huit enfants, on attribuait à l'épuisement causé par des accouchements successifs et par des fausses couches un état de prostration des forces intellectuelles. L'état mental s'expliquait d'autant mieux, que de sérieuses préoccupations d'avenir compliquaient la situation, et pouvaient rendre compte de cette tristesse anormale.

Lorsque cette malade fut confiée à mes soins, elle avait une toux sèche sans expectoration ; mais comme elle disait avoir craché du sang et qu'elle était épuisée par des transpirations nocturnes, j'explorai avec soin les organes de la respiration. Une légère matité à la partie supérieure du poumon et un peu plus de rudesse dans le souffle bronchique furent les seuls symptômes appréciables du moment. Je dois avouer qu'une amélioration notable produite par l'iodure de potassium, par le repos et les soins hygiéniques, me fit porter, après quelques semaines de traitement, un pronostic plus favorable que celui que m'avait dicté la première inspection de la malade. La gaiété était revenue avec la réapparition des forces, la disparition de la toux et des sueurs nocturnes. D'un autre côté, un revirement très heureux opéré dans la fortune de cette aliénée avait dissipé les noirs pressentiments qui la tourmentaient. Après trois mois de traitement, je renvoyai notre malade dans des conditions qui pouvaient me faire espérer une guérison complète ; mais mon espérance devait être cruellement déçue. Neuf mois environ après sa sortie, cette femme me fut ramenée dans un état désespéré. La tuberculisation que je n'avais observée que dans sa phase initiale, et que je croyais enrayée dans sa marche, avait fait des progrès effrayants ; il existait une caverne à la partie supérieure du poumon droit, et l'état mental de la malade était en rapport avec le degré avancé de l'affection.

Ce n'était plus maintenant une mélancolie à forme douce et tranquille que nous avions sous les yeux, mais l'exacerbation la plus furieuse sans prédominance d'un délire spécial caractérisait l'état actuel

de cette malheureuse aliénée. Elle vécut trois mois encore dans cette déplorable situation ; il y eut quelques moments de rémission, mais après chaque nouvelle hémoptysie, et il y en eut de fréquentes, le délire général, avec agitation excessive et vociférations incessantes, était le spectacle que nous avions sous les yeux. La malade mourut dans le marasme le plus complet, et l'autopsie nous révéla tous les signes de la phtisie arrivée à son dernier degré, sans qu'il fût possible de constater dans le cerveau autre chose qu'une injection plus forte des membranes et une légère hyperémie de la surface de cet organe.

Cette remarquable observation présente en quelque sorte une synthèse des troubles psychopathiques que l'on peut observer dans la folie des phtisiques : troubles de l'humeur et du caractère, mélancolie, rémission à la fois des accidents pulmonaires et du syndrome mental ; puis rechute, marche rapide de phtisie et explosion finale de la manie furieuse. Le déroulement de ces phases constitue très heureusement un véritable schéma de l'une des formes les plus communes de la folie des phtisiques.

Parmi les auteurs étrangers celui qui a le mieux étudié la folie des tuberculeux est Clouston, qui a donné une bonne description d'ensemble de ce qu'il appelle *Phtisical Insanity*, ce qui peut se traduire par « Folie de la phtisie ». Nous allons donner la traduction du passage le plus important de ses travaux sur ce sujet. « Le plus souvent, la maladie commence par une altération graduelle de la manière d'être, de la conduite et des sentiments avec tendance à une défiance malade vis-à-vis de l'entourage, à l'indécision, à l'insociabilité, à l'irritabilité ; une absence totale de ressort et de joie de vivre. En même temps il y a diminution du poids du corps, digestions difficiles, intolérance

des substances grasses, dégoût des aliments, perversion du goût et mauvais teint. Il peut y avoir ou non des symptômes pulmonaires ; le plus souvent il n'y en a pas. Alors se produit la phase aiguë de la psychose, si le cas comporte une telle phase. Le patient perd le sommeil, devient mélancolique ou maniaque sans manifestations extrêmes, en même temps que l'état physique périclité de plus en plus. L'affaiblissement organique qui caractérise la maladie, se révèle souvent par le refus d'aliments. Le malade se croit empoisonné, interprétation délirante de ses maux digestifs. Et dans un sens il est réellement empoisonné, la nourriture qu'il prend n'étant qu'imparfaitement digérée et assimilée, et les symptômes subjectifs qui en résultent ne différant pas beaucoup de ceux qui accompagnent certains empoisonnements. Peu à peu, le patient devient irritable, morose, insociable, soupçonneux, avec des alternatives de mieux et de pire. Les aptitudes intellectuelles, quoique affaiblies, subsistent dans une certaine mesure. Il se produit occasionnellement d'inexplicables accès légers d'excitation. Le patient perd le goût de s'amuser ou de s'occuper, et il prend pour des persécutions ou des démonstrations hostiles les efforts que l'on fait pour l'y pousser. Il y a de la dépression, mais pas de souffrance mentale réelle. Il ne se sent porté vers personne et les attentions de ses proches ne lui suggèrent que des récriminations. Si son existence se prolonge, il tombe dans le mutisme et dans une sorte de démence apparente dont il peut être momentanément tiré. La démence totale survient rarement. S'il y a quelque tendance à la périodicité, les rémissions et les exacerbations ne sont ni régulières, ni

complètes. Il ne peut prendre aucun embonpoint, il est blême, hagard ; la circulation est pauvre, le pouls faible, toute tonicité disparaît. L'énergie musculaire est nulle et l'activité physique impossible. L'appétit est faible et capricieux. Il s'enrhume avec une extrême facilité. Il perd constamment de son poids et est toujours plus mal pendant le temps froid. La température du corps tend à s'abaisser jusqu'à ce que les lésions pulmonaires se déclarent et alors il se produit insidieusement une hyperthermie vespérale qui est peut-être le seul signe révélateur de l'existence d'une affection somatique. Dans un très grand nombre de cas (la moitié, d'après mon expérience), les symptômes sont d'abord latents, même alors que les poumons sont déjà sérieusement atteints. Il n'y a ni toux, ni crachats, ni douleur. Il m'est souvent arrivé de noter qu'un malade atteint de folie phthisique (que ce fût la démence ou une psychose aiguë) avait la respiration un peu plus fréquente qu'à l'état normal, ou l'air endolori, ou encore qu'il repoussait la nourriture, ou que son pouls était un peu plus fréquent ou plus faible que d'habitude, que ses pommettes étaient colorées, sa peau chaude ; l'examen de la poitrine me révélait alors l'existence d'une broncho-pneumonie ou les signes de l'infiltration tuberculeuse. Les progrès de l'affection pulmonaire varient beaucoup suivant les cas, tantôt rapides et mortels au bout de quelques mois, tantôt longs, durant des années, quand l'alimentation et l'hygiène sont satisfaisantes. Dans quelques cas, pendant la période fébrile qui précède le dénouement, j'ai vu disparaître les troubles psychiques, mais ces cas sont exceptionnels (1). »

(1) CLOUSTON, *Clinical lectures on Mental diseases.*

Nous trouvons dans ce passage une description de l'évolution des troubles mentaux qui surviennent dans le cours de la tuberculose pulmonaire depuis la période de germination jusqu'à la terminaison fatale : les symptômes lypémaniaques, seulement indiqués dans l'observation de Morel, y sont décrits avec une extrême minutie. L'auteur, en même temps, y met en lumière un symptôme nouveau, désigné par lui sous le nom de manie du soupçon et qui est comme une ébauche de délire de persécution à sa période prodromique. Ce délire fruste de persécution tient parfois, comme nous le verrons plus loin, une place prédominante, dans la folie des tuberculeux, mais il semble n'évoluer que très rarement dans le sens du délire systématisé à évolution progressive. Clouston insiste avec raison dans sa description, sur la latence de la phtisie pendant une longue période de la maladie.

Enfin, chez nous, le professeur Ball a étudié avec soin les rapports réciproques de la phtisie et de l'aliénation mentale, et en particulier les troubles mentaux qui se développent au début et dans le cours de la phtisie pulmonaire. Dans une de ses leçons consacrée à la folie chez les phtisiques, il passe successivement en revue les perturbations du caractère et de l'intelligence chez ces malades, la fréquence de la tuberculose chez les aliénés, et il insiste sur ces faits si curieux où l'on voit la phtisie et la folie entrer alternativement en scène, l'apparition de l'une coïncidant avec l'effacement de l'autre. Il accepte dans ses grandes lignes la description de Clouston que nous avons précédemment donnée, sans la considérer toutefois comme l'expression absolue de la vérité. La manie du

soupçon que décrit cet auteur ne serait pas, selon lui, la seule forme que peut affecter l'aliénation chez un phtisique. Il cite à ce propos l'observation d'une dame qui, atteinte d'une tuberculisation déjà avancée d'un poumon, sembla guérir de cette maladie en même temps que se développaient les symptômes d'une folie lucide caractérisée par les perversions morales les plus graves et les plus multiples. « Il s'agit, évidemment, dit-il, d'un cas de folie lucide développée à la suite d'une phtisie guérie et paraissant en quelque sorte se substituer à la maladie primitive et usurper sa place. Les faits de ce genre ne sont pas exceptionnels, et Skaë prétend que, dans des cas bien avérés de *folie tuberculeuse*, il n'est point rare de voir alterner plusieurs fois de suite les deux affections. C'est ainsi qu'une hémoptysie survenant brusquement au cours d'une maladie mentale, ferait cesser pendant un certain espace de temps les troubles intellectuels (1). »

En somme, d'après l'expérience acquise et les extraits d'auteurs que nous avons recueillis et précédemment insérés, les rapports de la phtisie et de l'aliénation mentale peuvent se définir de la façon suivante :

1° La tuberculose se développe tardivement dans le cours de la maladie mentale et en est la conséquence directe.

2° La tuberculose joue un rôle dans l'étiologie et la pathogénie de la psychose.

Plusieurs cas sont à considérer dans cette seconde hypothèse :

(1) BALL, *Leçons sur les maladies mentales*.

- a) La psychose naît au cours de la phthisie ;
- b) Elle alterne avec des poussées tuberculeuses ;
- c) Elle apparaît après la guérison au moins apparente de l'affection pulmonaire ;
- d) La psychose se développe et évolue chez un sujet atteint de tubercules latents, c'est-à-dire ne se révélant par aucun des symptômes habituels de l'infiltration des poumons par le bacille de Koch.

Si les autres formes de folie des tuberculeux paraissent suffisamment connues, il n'en est pas de même de la dernière, et c'est elle que nous nous proposons d'étudier d'une façon plus particulière dans les développements qui vont suivre.

CHAPITRE II

Un des signes les plus constants de la période prodromique de la folie des tuberculeux est la modification de l'humeur et du caractère d'où découlent d'ailleurs, d'après la description même de Clouston, tous les symptômes psychopathiques subséquents, à savoir : la mélancolie, ou plutôt, la dépression mélancolique, et les idées de persécution auxquelles l'auteur donne le nom de manie du soupçon. Un certain nombre de travaux ont été consacrés à faire ressortir ces troubles de la sensibilité affective et morale chez les phtisiques (1). Morel, précisément à propos de la folie chez les tuberculeux, fait les réflexions suivantes : « Mais si nous avons intérêt, au point de vue du pronostic et du traitement, à faire ressortir les relations qui existent entre la forme de la folie et la nature et les progrès de la lésion, il faut cependant reconnaître que le caractère du délire propre à telle ou telle affection organique peut être pareillement modifié par telle ou telle influence de l'ordre physique ou de l'ordre moral, par l'ensemble, en un mot, de tous les éléments qui constituent la personnalité de l'individu, ou, si l'on préfère, son tempérament, son idiosyncrasie. J'ai vu, pour ce qui regarde particulièrement l'affection qui nous occupe, le caractère de tristesse et de morosité que

(1) A. BIAUTE, *Contribution à l'étude de l'état mental dans la phtisie pulmonaire*. Thèse de Paris, 1879.

l'on remarque chez les phthisiques au début de leur mal, se continuer jusque dans la période ultime et sous la forme mentale la plus désespérante pour les parents, je veux parler de la lésion des sentiments. »

Nous avons vu que Ball avait, lui aussi, signalé de véritables cas de folie morale dans des circonstances semblables.

Mais les troubles de la sphère morale, la mélancolie simple et les idées de persécution non systématisées ne constituent pas, loin de là, tout l'actif de la folie des tuberculeux. Il faut y joindre le délire proprement dit et les hallucinations. Nous entendons parler de la période de germination de la tuberculose, de celle où les signes pulmonaires, selon l'expression même de Clouston, peuvent manquer et manquent le plus souvent. Les hasards de la clinique nous ont permis de recueillir quelques cas de ce genre que nous nous proposons d'exposer et de discuter dans les pages qui vont suivre.

OBSERVATION II. — Ra... Xavier, 25 ans, domestique, entre le 11 juillet 189... Père mort hémiplegique, mère bien portante. A 18 ans il eut une pleurésie dont il souffrit pendant six mois, il fut ajourné une année au conseil de révision, mais accomplit ses deux dernières années de service militaire. Pendant cette période il eut de violents battements de cœur. Rentré chez lui, il supporte de grandes fatigues à soigner ses parents malades : pendant six mois il dut se lever sept ou huit fois chaque nuit, à la suite d'un effort violent il se déclare une hernie inguinale droite, à la même époque il est pris d'une grande faiblesse, ne peut plus se livrer à aucun travail. Une jeune fille qu'il courtisait depuis fort longtemps l'ayant délaissé pour se marier avec un autre, les premiers symptômes délirants apparaissent ; il est en proie à une céphalalgie persistante, à une constipation opiniâtre, il ne dort

plus, devient irritable, emporté et violent ; il est pris d'un besoin irrésistible de mouvement. On remarque en même temps chez lui un mélange d'idées hypocondriaques, mélancoliques, de persécution et de suicide. Tantôt ce sont les religieuses, tantôt le curé qui le tourmentent, il menace d'aller les trouver pour les injurier et les frapper ; d'autres fois il en veut au maire, à ses parents, à ses voisins qu'il accuse d'être la cause de sa maladie. Souvent surviennent des accès de fureur pendant lesquels il brise tout ce qui lui tombe sous la main. La nuit il est en proie à des hallucinations de la vue, il voit des voleurs, des brigands qui viennent pour le tuer, des gendarmes qui veulent l'entraîner en prison et le conduire à la guillotine. Il a également des hallucinations de l'ouïe : il entend dire qu'il possède un secret qui amènera la guerre civile et qu'il sera cause de la perte de son pays. Il a des terreurs subites et annonce que sa vie est sur le point de finir, qu'il va se détruire pour sauver son pays et l'humanité. Il est important de noter que ce garçon, modèle de piété filiale, a toujours eu une conduite exemplaire et rigoureusement irréprochable.

25 octobre 189... — Au moment de son entrée, Ra... présente un état mélancolique avec idées de suicide, des troubles neurasthéniques multiples, un embarras gastrique tenace. L'examen physique ne révèle aucun signe de lésions viscérales : l'auscultation est négative ; l'embonpoint est conservé ; la face est le plus souvent colorée, le malade étant sujet aux raptus sanguins vers la tête. Traité par les injections hypodermiques de phosphate de soude à la dose de 10 grammes tous les deux jours, il se produit au bout de quelques jours une réaction avec léger mouvement fébrile. On constate à ce moment de la rudesse de la respiration aux sommets des deux poumons, avec retentissement de la voix. On suspend les injections et on met des pointes de feu. Le délire conserve une allure monotone. Ra... est toujours très tourmenté, il croit être un démon, un diable capable de causer tous les maux ; il a de fréquents accès de désespoir et tente de se suicider en se frappant de deux coups de couteau dans la région du cœur. Les plaies peu profondes guérissent par première intention. Traité depuis un mois environ par le séjour au lit, l'état mental s'est un peu amélioré ; l'état gastrique s'est modifié favorablement sous l'influence de purgatifs légers et d'irrigations rectales froides.

Comme on le voit, il ne s'agit pas chez ce malade de mélancolie simple, mais de folie systématisée avec conceptions délirantes multiples où les idées de persécution, mystiques et quasi-ambitieuses dominent, où se présentent des périodes d'obscurcissement de la conscience avec crises panophobiques, impulsions irrésistibles et enfin où le fond délirant repose sur des hallucinations purement psychomotrices à l'origine, et ensuite auditives. Les accès panophobiques s'accompagnent en outre d'hallucinations de la vue, ce qui nous semble avoir une signification des plus importantes. L'hallucination de la vue étant communément la compagne des intoxications et des infections il semble y avoir là comme un commencement de preuve, que l'infection bacillaire joue un certain rôle dans sa production.

Il est important de remarquer que, dans ce cas, comme dans quelques autres que nous citerons, il n'existait au début aucun signe de la maladie pulmonaire et que sans l'effet stimulant de l'intervention thérapeutique, qui en excitant la circulation a provoqué de la congestion autour des foyers bacillaires, il n'eût pas été possible de relier sûrement le processus psychopathique à sa cause véritable. La tuberculose pouvait tout au plus être soupçonnée en raison des antécédents du malade (pleurésie), car rien dans son état physique, qui était florissant, ne pouvait mettre sur la voie du diagnostic.

OBSERVATION III. — Si... Marie, 51 ans, admise le 22 décembre 189... Père mort à 78, mère morte à 72 ans de vieillesse, ils étaient sains d'esprit. La malade a trois sœurs dont l'une est atteinte d'agoraphobie et de claustrophobie ; l'autre de migraines périodiques ou plutôt de cé-

phalalgies gravatives de plusieurs jours avec idées fixes d'une persistance de plusieurs mois ; la troisième de troubles nerveux erratiques, de dyspepsie, de céphalées, de paresse intellectuelle et de la mémoire qui la rendent parfois comme idiote. La malade, qui est l'ainée, a eu une fièvre typhoïde à 17 ans et une affection indéterminée à 35 ans, elle n'a jamais été mariée, n'est plus réglée depuis quatre ans et a toujours été d'une religiosité excessive.

A son entrée, elle présente du délire religieux intense, de la démonophobie, des hallucinations de la vue et de l'ouïe, des accès de terreur la nuit.

23 décembre 189... — Malade petite, maigre, un peu pâle ; ayant toujours eu un aspect de santé délicate, n'ayant jamais toussé, n'offrant à l'auscultation aucun bruit pathologique du côté des poumons et du cœur bien qu'elle se plaigne de palpitations extrêmement pénibles, surtout la nuit. Tourmentée, obsédée de scrupules, depuis deux mois elle passe des nuits atroces, luttant constamment avec les démons, qui viennent la tourmenter, l'inciter au mal et la menacer, les invectivant, les écoutant, se levant, cherchant à fuir, dans des transes d'agitation très vive. Délire religieux très intense. En raison de l'état général, qui paraît peu satisfaisant, on commence immédiatement les injections sous-cutanées de solution de phosphate de soude à la dose de 10 grammes tous les deux jours.

3 janvier 189... — Les injections produisent une grande excitation générale avec fièvre légère et exacerbation des hallucinations de l'ouïe : « J'ai entendu toute la nuit des voix, et je leur ai répondu, dit-elle. » La malade ne tousse pas ; à l'auscultation, on trouve des signes de congestion pulmonaire et au sommet droit de la rudesse de la respiration avec un peu d'expiration prolongée. On supprime les injections de solution de phosphate de soude.

12 janvier 189... — La congestion pulmonaire a disparu ; la malade qui jusqu'à présent ne mangeait que très peu recommence à se nourrir, elle paraît calme et dit n'éprouver aucun trouble mental en ce moment.

28 février 189... — Après des alternatives de retour des hallucinations avec délire de scrupule et de religion et de quelques idées érotiques (elle se plaint entre autres choses qu'on veut la faire marier de

force), la malade sort sur les instances de sa famille dans un état assez satisfaisant.

2 juin 189... — Après être restée calme pendant quelques mois, Si.... est reprise du même délire ; elle a des hallucinations psychomotrices « si tu vas aux aliénés, tu seras sauvée », des terreurs panophobiques « elle a, dit-elle, commis tous les maux de la terre » et menace de se jeter à l'eau. C'est ce qui provoque sa deuxième entrée.

2 septembre 189... — Toujours les mêmes manifestations délirantes, elle écrit à sa sœur : « Je suis toujours très souffrante, je ne sais que devenir, j'entends tout autour de moi des voix qui m'annoncent des choses terribles, je suis entourée de toute espèce de sizanie [la malade entend par là toutes espèces de portraits indécents] de beaucoup de becs malséants, la sizanie vient sur moi, je ne puis maintenant rester nulle part. Ça m'annonce que je vais bientôt mourir sans être purifiée entièrement de tout cela. J'ai vu la roue du mal qui est toute de feu, et celle du bien qui est en argent. Je suis damnée, car il m'est impossible de faire tout ce qu'on me dit pour être sauvée. »

20 octobre 189... — Le délire semble avoir augmenté encore d'intensité. Si.... est constamment anxieuse. La nuit elle éprouve toutes sortes de tortures, c'est, dit-elle, comme si j'avais des tranchées, comme si on voulait m'assassiner. Elle a des visions nocturnes, des hallucinations terrifiantes de l'ouïe, des peurs terribles, la nuit elle voit devant elle une immense fournaise qui brûle, c'est l'enfer dans lequel elle va être précipitée, elle veut fuir, on est obligé de la garder, elle se croit changée en bête, en toutes sortes d'énormités. Elle s' imagine qu'on l'accuse d'avoir fait le mal avec les hommes, elle éprouve des sensations pénibles dans le bas-ventre et les parties génitales externes ; elle entend des obscénités ; jure ses grands dieux en pleurant que même dans sa jeunesse elle n'a jamais fait le moindre mal avec les hommes, et demande qu'on la visite. Les troubles dyspeptiques augmentent, elle vomit souvent après ses repas. A l'auscultation on constate du souffle et des craquements très limités au sommet du poumon droit.

Ce cas très analogue au précédent quant à l'allure générale de la psychose est remarquable surtout par l'âge de la malade, chez qui, bien qu'elle fût d'aspect délicat, ce qui se rencontre fréquemment chez les névropathes, aucun signe, ni dans le passé, ni dans le présent, ne permettait de diagnostiquer la tuberculose. Nous retrouvons encore ici le délire sous la forme religieuse, les hallucinations psycho-motrices, auditives et enfin visuelles dans les paroxysmes d'agitation panophobique.

OBSERVATION IV. — Gr... Jean, 42 ans, maçon, admis le 4 octobre 189.. Malade d'aspect robuste, doué d'un certain embonpoint, teint pâle, légèrement plombé. Pas d'antécédents héréditaires. Sa femme est morte il y a deux ans environ de tuberculose pulmonaire, elle gardait le lit depuis une année, il a cessé tout rapport avec elle seulement pendant les six derniers mois. A l'âge de 18 ans, Gr... a eu un premier accès d'aliénation mentale de courte durée ayant quant aux idées délirantes quelque rapport avec le délire actuel. Depuis la mort de sa femme, il buvait quelquefois pour noyer son chagrin, le plus souvent du vin blanc, parfois de l'eau-de-vie, mais seulement par occasion, n'étant pas porté vers les boissons alcooliques. Les premiers symptômes de l'affection mentale actuelle remontent à cinq mois environ. A ce moment il croit que sa servante veut se marier avec lui et emploie tous les moyens pour vaincre sa résistance. Elle met du poison dans ses aliments, tout ce qu'elle lui prépare est amer, elle apprête ses plats avec son urine, elle lave les tables et le plancher avec son urine ; elle met les draps dans lesquels elle a couché dans son lit pour lui donner des excitations génitales et le forcer à venir la trouver. Il ne peut dormir que lorsqu'il est couché sur le sommier. Elle fait changer son vin de couleur ; ainsi le vin blanc qu'il avait dans sa cave est devenu rouge. La nuit, comme elle couche dans une chambre située au-dessus de la sienne, elle fait constamment du bruit, roule son lit, danse, fait remuer toutes les portes de la maison espérant qu'il viendra lui demander des explications. Il va demander conseil au juge de paix, qui lui dit de ren-

voyer cette servante, c'est ce qu'il fait. Il en prend successivement trois qu'il garde chacune quelques semaines, et qu'il renvoie pour les mêmes causes. Toujours il se figure qu'elles veulent se marier avec lui et qu'elles emploient tous les moyens pour réussir, n'hésitant pas même à le rendre malade par les drogues qu'elles lui font prendre sans qu'il s'en doute. Depuis qu'il vit seul les mêmes phénomènes ont persisté dans sa maison, mais avec moins d'intensité. En somme, ce qui domine chez lui depuis le début de ses troubles mentaux, c'est l'envie des femmes, il a toujours une très grande excitation génitale ; il ne peut rester couché la nuit, il est obligé de marcher dans sa chambre, d'aller se promener dans la campagne pour diminuer ses excitations. Souvent il n'y parvient pas et y aide en se masturbant. Il fréquentait le curé qui lui donnait des conseils ; il avait remarqué qu'il reposait beaucoup mieux la nuit lorsque, dans la journée, il s'était confessé, avait pris de l'huile de ricin ou beaucoup de bière. Il a des hallucinations de la vue, ses explications sont peu précises à ce sujet, on ne peut lui faire décrire exactement ce qu'il voit, tout se rapporte à des traits sombres avec aux extrémités des boules lumineuses qui lui passent devant les yeux.

Pendant la première semaine qui suit son admission à l'asile on lui fait tous les deux jours une injection sous-cutanée de cinq centimètres cubes d'extrait de substance nerveuse. Après quatre injections, on est obligé de suspendre le traitement car, à la suite de chacune de ces injections, il s'est produit de l'œdème de la peau avec rougeur et chaleur. De plus, il se plaint d'avoir des sueurs nocturnes assez abondantes, d'être gêné de la poitrine, « il est plein », il ne tousse pas, ne crache pas, n'a jamais eu d'hémoptysie. On l'ausculte et l'on trouve de la respiration rude et de l'expiration prolongée aux deux sommets : à droite à certains moments, vers la partie moyenne postérieure du poumon, on perçoit quelques râles sibilants qui disparaissent lorsqu'on le fait tousser.

Cette observation a beaucoup de rapports avec les précédentes bien que la matière du délire varie, ce qui n'a rien d'extraordinaire, chacun ayant à ce point de vue ses tendances propres. Nous y retrouvons les mêmes phéno-

mènes et dans le même ordre. Ce n'est que progressivement que la désorientation mentale fait des progrès, que la conscience personnelle se dissocie, que le malade se sent de plus en plus le jouet de ce qu'il croit être des influences étrangères. A ce moment les hallucinations psychiques se produisent ; ses propres pensées lui semblent venir du dehors et le phénomène aboutit à l'hallucination auditive. Enfin, dans les paroxysmes délirants, les hallucinations visuelles elles-mêmes apparaissent, ce qui complète les analogies de ce cas avec les précédents.

L'excitation génitale de ce malade doit-elle être mise sur le compte de l'infection bacillaire ? On sait que les phthisiques passent pour avoir les appétits sexuels surexcités. D'après MM. Grancher et Hutinel, cette opinion serait inexacte et contraire à l'observation. Cependant cette surexcitation spéciale nous paraît être tellement fréquente chez les psychopathes tuberculeux que nous ne croyons pas que l'on soit en droit de trancher la difficulté par la question préalable. Le malade de l'observation II se croit marié malgré lui ; celle de l'observation III a de l'hyperesthésie génitale très accentuée, malgré son âge, ce qui entretient chez elle de très vives idées délirantes ; chez le malade précédent c'est presque du satyriasis. Enfin, chez un autre aliéné, mort phthisique à l'asile, dont M. Cullerre a bien voulu nous communiquer l'observation, la période latente de sa tuberculose, pendant laquelle la psychose s'est développée, s'accompagna d'une excitation sexuelle si extraordinaire que pendant vingt-quatre heures il n'a cessé de se livrer au coït et qu'il fallut l'intervention de la police pour soustraire sa femme à ses importunités et le

conduire à l'asile. Dans plusieurs observations subséquentes, nous retrouvons ce phénomène ; il semble donc fréquent chez les aliénés tuberculeux, et il n'est pas déraisonnable de penser qu'il peut être la conséquence directe de l'infection bacillaire.

OBSERVATION V. — Ba... Auguste, 31 ans, cultivateur, admis le 28 janvier 189... Son père, faible d'esprit, est mort de pneumonie, sa mère, faible d'esprit, presque imbécile, est morte de phtisie à 67 ans. Il fut élevé par un oncle et une tante et demeurait avec eux. Il ne buvait pas habituellement et dit ne s'être enivré qu'une fois, il y a 14 ans. Depuis son mariage il a de grandes préoccupations d'intérêt. Ses beaux-parents ne faisant pas de bonnes affaires et ayant vendu leur bien, il en conçut un vif chagrin, et depuis ce temps les prit en grande haine, répétant toujours qu'ils mangeraient tout. Il y a deux mois, à la suite d'une vive discussion d'intérêt avec son beau-père, il boit une tasse de café et de l'eau-de-vie et rentre chez lui en délirant. Il bat sa femme et profère contre elle des menaces de mort, l'accusant d'être la femme de tous les hommes. A partir de ce jour, il est en proie à une jalousie intense, il la suit partout, elle ne peut sortir de la maison sans lui, il cherche les traces des galants tout autour de chez lui, l'accuse de donner de l'argent aux hommes. Comme elle était enceinte, il ne voulait pas croire que l'enfant soit de lui et disait : « s'il n'a pas bonne mine, gare à elle ». Cependant les rapports sexuels continuaient. Enfin, le délire s'étend, il est halluciné, veut tuer son oncle « pour que tout marche bien » puis sa femme « il faut résolument que je la tue » et il l'aurait fait si on ne l'en avait empêché. Il a des peurs, il est trahi par tout le monde, il s'imagine que le maire de sa commune qui vient de mourir lui a laissé son bien.

Février 189... — Homme grand, fort, face très asymétrique, l'air sombre, égaré ; idées de persécutions et de richesses.

1^{er} mars 189... — Ba... qui était mieux depuis quelque temps vient d'être repris d'un accès aigu avec des idées de jalousie, de richesses, de persécutions. Tout le monde le trahit. L'air est très égaré.

1^{er} avril 189... — Redevenu calme, mais est toujours très défiant et bien qu'il ait conscience de quelques-unes de ses idées comme celle du legs des biens du maire de sa commune, a toujours des préventions contre sa famille et surtout contre sa femme.

29 avril 189... — Ce matin Ba... a des idées d'empoisonnement, il dit que les gardiens mettent des impuretés dans ses aliments, que voici plusieurs fois que ça arrive, que c'est ce qui le rend malade.

20 octobre 189... — Toujours sombre, solitaire, reste couché tout le jour sur un banc, ne mangeant que du pain par crainte du poison. « Je mangerai comme tout le monde, dit-il, quand on ne mettra plus rien dans mon fricot ». Il a parfois des accès de fureur et jette son assiette et tout ce qui lui tombe sous la main à travers le réfectoire.

Février 189... — La santé de ce malade est devenue très précaire, l'auscultation révèle des signes de tuberculose. Il est sombre, taciturne, se croit persécuté par des influences occultes.

28 avril 189... — Ba... est obligé de garder le lit par suite de faiblesse. Son délire de persécution est devenu plus intense que jamais. Il prétend que ce sont sa femme et ses enfants qui l'empoisonnent. Il jette sa nourriture, brise tout ce qui lui tombe sous la main. Il est devenu presque squelettique, l'inanition faisant tous les jours des progrès. Il a des hallucinations de la vue, il voit une femme stationner au pied de son lit.

28 mai 189... — Ba... succombe à la phthisie pulmonaire à marche rapide.

Bien que chez ce malade la présence des tubercules pulmonaires n'ait été constatée qu'à une époque tardive de la maladie, le court espace de temps qui s'est écoulé entre l'admission à l'asile et le décès par phthisie pulmonaire permet d'admettre qu'ils existaient antérieurement et que leur action étiologique n'a pas été sans importance. Ce malade n'était pas buveur, sa passion principale était l'intérêt ; il avait joui jusqu'alors d'une bonne santé. Quand les causes morales ont manifestement un rôle important

dans la production des psychopathies, comme il semble dans le cas présent, ce n'est que parce que l'organisme est vis-à-vis des affections mentales en état d'opportunité morbide. Il est habituel, en effet, de voir des héréditaires faire ou ne pas faire selon les cas un accès de délire dans des circonstances en apparence identiques. Ainsi une dégénérée aura une, deux couches normales, et délirera à la suivante. L'expérience apprend alors que si elle a déliré cette dernière fois, c'est qu'elle a été infectée. Nous pensons qu'il en est de l'infection tuberculeuse, comme des autres, et que son rôle déterminant, bien que très souvent occulte, n'en est pas moins réel et décisif.

Nous venons de faire allusion à la théorie de la dégénérescence chez les aliénés ; c'est le moment de dire que tous ou presque tous les malades dont nous avons eu à nous occuper dans ce travail appartiennent à cette catégorie. Notre observation II n'est pas très nette à cet égard, mais la malade de la troisième appartient à une famille de psychopathes ; celui de la quatrième a eu un accès de délire à l'époque de l'adolescence ; et celui de la cinquième porteur de stigmates très apparents est lui-même fils de deux dégénérés. Ceux dont il nous reste à parler ne sont pas plus indemnes.

Dans la dernière observation que nous venons de citer, nous voyons la maladie mentale se présenter d'abord exclusivement sous la forme habituelle aux dégénérés : idées de persécution, de défiances, puis idées de richesses, le tout entremêlé de paroxysmes panophobiques : puis viennent les idées d'empoisonnement qui semblent plus particulièrement dues, selon Clouston, aux progrès de la phthisie,

puis la dépression, et enfin les hallucinations de la vue de la période terminale.

Plusieurs des malades dont il a été précédemment question étant encore en traitement, il est difficile de dire quelles seront la marche et la terminaison de l'affection mentale ; mais la longue durée de la maladie ne permet guère qu'un pronostic sérieux. On peut voir cependant la guérison de l'accès survenir d'une façon inopinée comme cela est ordinaire chez la plupart des prédisposés.

L'observation suivante répond à ce type.

OBSERVATION VI. — Y... Anna, 25 ans, admise le 5 mars 189... Père bien portant mais nerveux, très impressionnable. Mère morte suite de couches. 3 enfants, une sœur bien portante, la malade, une sœur mariée bien portante. Pas d'antécédents héréditaires signalés.

C'est la troisième fois que Y... présente des idées délirantes : la première fois, il y a huit ans environ, la deuxième fois il y a quatre ou cinq ans ; celle-ci à la suite d'une pleurésie. Pendant ces deux premiers accès elle était calme, obéissante et fut traitée dans sa famille, à la suite de chaque accès son intelligence a baissé d'une façon notable.

Il y a deux mois que ses parents se sont aperçus qu'elle délirait de nouveau. Elle a des scrupules religieux, elle sera damnée si elle va dans tel endroit, sauvée si elle va dans tel autre. Elle veut constamment sortir pour aller trouver des prêtres, se confesser, entrer au couvent. On a peine à l'arracher de l'église, passe ses nuits en prières, à dire son chapelet ; prend pour elle tout ce que dit le curé dans ses sermons. Elle mange par boutades, refusant toute nourriture pendant un certain temps et mangeant ensuite à se rendre malade si on ne l'en empêchait pas.

12 mars 189... — Fille maigre, aux joues creuses, à la poitrine étroite et rentrée, figure pâle avec les pommettes rouges : aspect tuberculeux. À l'examen de la poitrine on note quelques signes suspects, mais l'auscultation est difficile. L'excitation maniaque est continuelle

avec prédominance d'idées religieuses. « Elle a, dit-elle, une mission; elle a sauvé la moitié de la France, il faut qu'elle se promène partout pour sauver l'autre moitié. » Elle reçoit des communications célestes. Le bon Dieu lui parle ; elle s'arrête au milieu d'une conversation et écoute pendant un instant dans une attitude extatique. Tout à coup elle se met à genoux et se livre à la prière, demande qu'on ne la trouble pas ; à certains moments l'intelligence paraît obtuse. Elle ne répond à aucune question, a l'air hébété et anxieux. Elle veut toujours partir, prétend que son père est malade et qu'elle doit aller le soigner. Légère excitation nocturne, non constante. Appétit excellent. A manifesté l'idée de se suicider ou de mettre le feu aussitôt qu'elle serait libre.

25. — Y... a ses règles en ce moment. Elle est agitée, anxieuse, frappe subitement les gens qui se trouvent à côté d'elle et dit pour s'excuser « qu'elle est inquiétée ». Persistance du même délire.

13 mai 189... — A ses règles en ce moment. Assez calme et presque lucide. La période qui a précédé a été très agitée. A la suite d'un laxatif elle eut des vomissements persistants pendant cinq ou six jours qui firent naître chez elle des idées d'empoisonnement.

20. — Subitement en quelque sorte, le délire disparaît en même temps que les accidents nerveux précédemment signalés et la lucidité est complète.

31. — Y... sort guérie.

Ce qui domine chez les malades précédents c'est le polymorphisme du délire, forme de psychose spéciale aux dégénérés. On rencontre aussi dans les mêmes conditions étiologiques certaines formes où dominent la confusion des idées, les symptômes démentiels et la stupidité.

OBSERVATION VII. — Gu.... femme Ma..... 34 ans, admise le 8 septembre 189... Le père de la malade est mort asthmatique à 64 ans ; sa mère qui a 71 ans se porte bien. Deux frères et deux sœurs, bien portants, un frère mort de pneumonie. On ne relève pas d'antécédents héréditaires.

Gu... a eu trois enfants qui sont bien portants : elle a toujours été réglée très irrégulièrement surtout depuis le début de sa maladie qui remonte à 6 ans. Elle n'a jamais fait d'excès. Son mari nous dit que le délire a débuté brusquement : un matin qu'il partait avec elle pour aller au marché, il s'aperçut qu'elle pleurait silencieusement, il ne put parvenir à la consoler, elle prétendait qu'on lui avait fait du tort, qu'on l'avait ensorcelée. Depuis ce temps elle vivait chez elle, à l'écart, ne répondant pas aux questions qu'on lui posait, mangeant peu à la fois, mais dix à vingt fois par jour. En décembre 189... elle est restée à la mort d'un de ses frères cinq ou six jours sans dire une parole et sans manger. Elle avait par moments des hallucinations et des peurs ; quelque'un venait mettre le feu chez elle, on venait la surprendre, on voulait l'emmener, etc. Tout cela a en partie disparu.

9 septembre 189.. — Femme grande, mince, d'une pâleur terreuse, très amaigrie, elle pèse 46 kilogrammes. On ne peut lui arracher une parole ; cependant elle parle volontiers à la religieuse et d'une façon presque raisonnable. Elle s'occupe à filer, mais ne prend que peu de nourriture. On lui fait des injections hypodermiques d'extrait de substance nerveuse à la dose de 5 grammes tous les deux jours.

3 octobre 189.. — Assez calme, toujours maniaque dans sa tenue et ses paroles ; manifeste quelques idées érotiques ; elle veut embrasser tous les hommes qu'elle voit ; mange très bien depuis qu'on lui fait des injections d'extrait de substance nerveuse. Il semble qu'elle ait pris un peu d'embonpoint.

5 novembre 189.. — L'embonpoint est très marqué et cependant on ne constate qu'une augmentation de poids de un kilogramme. Le tissu cellulaire s'est rempli, le teint s'est éclairci, et le visage s'est également un peu modifié. L'état mental est toujours le même, il y a toujours de la confusion des idées, du désordre des actes, de l'incohérence. Elle a uriné au lit une ou deux fois.

24. — L'amélioration physique continue, l'état mental n'a pas changé. On lui fait aujourd'hui la dernière injection hypodermique d'extrait de substance nerveuse. Elle pèse 47 kilogrammes.

4 février 189.. — L'amélioration physique ne s'est pas maintenue. La malade succombe dans le marasme aux progrès d'une tuberculose pulmonaire à marche rapide.

Dans l'observation suivante, l'affaiblissement mental est encore plus accentué que dans la précédente. Cette femme après une très courte période d'activité délirante tombe dans une sorte de démente avec excitation maniaque qui se poursuit jusqu'à la terminaison fatale.

OBSERVATION VIII. — Ga... Victoire, 38 ans, admise le 9 juillet 188... Tante paternelle aliénée ; a été internée à N... mais fut promptement guérie. Grand-père aliéné à la suite de contrariétés, n'a pas été interné. Ga... n'a jamais fait de grosses maladies.

Elle a été réglée à 14 ans. A 19 ans, elle eut une fille ; deux ans plus tard, un garçon : elle les éleva parfaitement et ils reçurent tous les deux une instruction suffisante. Au mois de septembre dernier, sa fille, âgée de 17 ans, mourut de phtisie pulmonaire, elle l'avait soignée avec beaucoup de dévouement et en se privant beaucoup elle-même. La mort de sa fille la frappa, elle tomba malade d'une pleurésie et fut à deux doigts de la mort. Elle guérit malgré le pronostic du médecin qui l'avait condamnée, mais sa maladie sembla se porter au cerveau. Depuis elle ne fut jamais bien. La nuit elle appelle sa fille, elle la voit, ne veut pas croire à sa mort. Ces jours derniers, elle a été plus agitée, voulait frapper sa mère qui couchait avec elle, elle n'a plus de bon sens, change à chaque instant de conversation, ne mange presque pas, ne prenant que du lait, ne dort pas la nuit. A l'auscultation, on note au sommet droit de la respiration soufflante, au sommet gauche un léger gargouillement et quelques frottements pleuraux vers la partie moyenne postérieure du poumon.

Décédée le 5 octobre de la même année des progrès de la phtisie pulmonaire.

OBSERVATION IX. — Gr... Victor, garçon de café, admis le 31 mars 189.. Le père est mort phtisique très jeune. La mère eut à 24 ans des coliques néphrétiques et la gravelle. Elle n'a plus de coliques depuis longtemps, mais elle rend toujours des graviers. Dans les antécédents on ne relève pas de traces d'hérédité nerveuse.

Cr... est l'aîné de 7 enfants, il a toujours été très exalté et a commis

quelques excès alcooliques depuis qu'il est garçon de café. Il a déjà été traité trois fois pour des attaques d'hystérie. La première fois à 17 ans il eut très grand'peur d'un taureau et quelques instants après eut une insolation ; dans la nuit il est pris de délire, a peur, se plaint d'un très grand feu dans la tête. Pendant trois semaines, il voit des bêtes, de la vermine, le poursuivre ou se promener sur lui. A partir de ce moment il a perdu les idées, il ne se rappelait plus ce qu'il faisait et a abandonné son métier de menuisier. A 18 ans et six mois, il était domestique, en remuant une pompe, il s' imagine que quelqu'un va tomber sur lui et qu'on veut lui faire du mal. Il a peur, ses mains deviennent glacées, il tremble de tout son corps. Ces symptômes disparaissent au bout de huit jours. A 21 ans, au mois d'août dernier, il arrive chez lui et dit : « il y a quelqu'un en bas qui veut me faire du mal », et il est pris d'une nouvelle crise qui dure quinze jours. Il était soldat depuis le mois de novembre dernier. Au commencement de l'hiver, il contracta une bronchite, eut quelques crachements de sang et fut réformé pour bronchite spécifique. Depuis quinze jours, de nouveaux troubles mentaux se sont déclarés, caractérisés par de l'hébétude et de la passivité suivies d'agitation impulsive et dangereuse.

7 avril 189.. — Homme petit, grêle, pâle, présentant une forte déviation du nez à droite ; hébété, abruti, ayant constamment peur : « laissez-moi tranquille ; ne me faites pas de misères ; je veux m'en aller ». Si on lui adresse la parole, il répète ce qu'on lui dit du ton de quelqu'un qui ne comprend pas. Parfois il chante, parle seul, mais on ne comprend pas ses paroles, il essaye de s'évader. Hier il a bien reconnu qu'il était aux aliénés. On ne trouve pas chez lui d'anesthésie cutanée, pas de zones hystérogènes, il porte souvent la main à sa gorge et semble y avoir mal. Il a des ganglions en chapelet un peu partout, au cou, aux aines, mais ils sont peu volumineux.

10 avril 189... — Gr..., touse, a des crachats purulents, des hémoptysies légères. Il semble à l'auscultation que le sommet du poumon droit soit atteint de tuberculose. Il est toujours agité et hébété.

5 juin 189.. — Depuis son entrée ce malade présente des alternatives d'hébétude et d'agitation impulsive. Il se jette sur les portes, brise les vitres, frappe les autres malades, déchire ses vêtements, il

est très souvent gâteux, et urine au lit ainsi que dans son pantalon. En nous voyant écrire, il se met à parler, nous pouvons saisir quelques-unes de ses phrases sans suite : « J'ai su écrire... je saurais encore mieux faire si c'était possible... ce serait d'essayer de faire une composition quelconque.... là-bas on s'ennuierait sans le tabac.... mais le tabac m'a bien fait quelque chose je ne sais si c'est un tabac quelconque... c'est pourquoi j'ai été un peu brouillé.... ça fait peut-être aux chaussures... de les cirer j'aurais eu cette raison-là... des gens qui croyaient tomber des maladies.... c'est là où j'ai été un petit peu brouillé..... mais je donnerais bien une poignée de main à tout le monde.... » Il n'a pas conscience du cours du temps, il croit être entré à la fin d'avril et dit que nous sommes au 11 mai. Son état physique s'est amélioré, il a bon appétit, la figure est moins hébétée, il parle seul tout bas, ou du moins ses lèvres remuent automatiquement.

20 juin 189.. — Il a été pris de coliques vésicales et de spasmes de l'urèthre qui s'opposèrent à la miction pendant trois jours ; il va mieux maintenant, il se croit au 16 mai : « Je suis tout le temps en train de calculer. — Je voudrais partir rejoindre mon corps si c'est possible. — C'est vrai, j'étais fou et c'est passé.— Il y a à peu près trois semaines que je suis ici ; je suis venu à la fin d'avril et nous sommes en mai.— Je suis tombé malade à la suite d'une marche ; j'ai été contrarié.— J'ai cru que c'était ma cousine Ernestine qui conduisait la voiture. — » Toutes ces réponses sont faites sur demandes sans trop d'incohérence ; si on cesse de fixer son attention il devient bien plus incohérent et dit des bêtises en riant.

21 juillet 189.. — L'incohérence des idées s'est peu à peu atténuée et le malade, aujourd'hui complètement guéri, quitte l'établissement.

Ce malade vrai type de dégénéré hystérique, délirant à propos de tout, fait, coïncidant avec une poussée tuberculeuse, un accès de folie aiguë où dominent les phénomènes démentiels et l'incohérence des idées particulières aux déments proprement dits ; ce qui n'empêche pas que la guérison ne survienne dans un délai relativement court en

même temps que la disparition des symptômes pulmonaires.

A côté des formes précédentes nous trouvons les syndromes de la folie impulsive tels que l'impulsion au suicide ou au meurtre.

OBSERVATION X. — Ra... Pierre, 26 ans, menuisier, admis le 6 mars 189... Le père de Ra... est sourd et est le douzième de douze enfants dont deux filles ont été aliénées et une troisième serait morte d'un chagrin d'amour. Sa mère est bien portante. Un cousin du côté paternel est idiot. Il a trois sœurs d'une santé délicate dont deux plus jeunes que lui : elles ont le cerveau faible et il a fallu les éloigner de leur frère par crainte de contagion. Lui-même n'a jamais été bien fort, étant au service, il aurait eu un abcès froid ; il a toujours toussé surtout depuis qu'il est marié. Au mois de décembre dernier, il a eu une pneumonie suivie d'une pleurésie pour laquelle on lui mit successivement dix vésicatoires ; voyant qu'il ne guérissait pas, il a été pris il y a quinze jours d'une crise de mélancolie qui s'est peu à peu transformée en agitation avec idées de suicide. Il a lu le récit de quelques exécutions, celle de Vaillant entre autres. Depuis ce temps il ne parle que des gendarmes et de la guillotine, il veut tuer tout le monde, il cherche à faire du mal à tous ceux qui l'approchent. Dimanche dernier, il a tenté de se suicider en se jetant dans un puits, cinq hommes ont peine à le maintenir.

9 mars 189... — Homme au teint pâle, terreux, ayant une attitude gémissieuse et mélancolique. Il se désole, parle de sa femme, de ses parents, se plaint d'une insomnie complète, d'impulsions irrésistibles à frapper ceux qui l'entourent et auxquelles il a beaucoup de peine à résister ; à l'examen de la poitrine on note de la submatité à la base du poumon gauche, avec bronchophonie et souffle léger ; au sommet droit des craquements et de l'expiration prolongée.

13 mars 189... — Les nuits sont assez bonnes. Ra... mange bien, sa figure est toujours pleurarde quand on lui parle. On ne peut rien tirer de lui sinon qu'il pleure parce qu'il a du chagrin de ne pas être avec sa famille. Il écrit à sa femme : « J'oublie de te parler de ma gué-

raison : je fais tout ce que je peux pour me guérir avec l'aide du docteur, heureux si je peux prendre le dessus... »

7 avril 189... — Ra... était mieux depuis quelques jours, mais la nuit il ne dormait qu'à l'aide de médicaments. Cette nuit, malgré un gramme de sulfonal, l'insomnie a été complète. Ce matin il est très agité et repris de ses idées de faire du mal ; il se place devant nous, pleurant, se tordant, les bras tremblants, demandant qu'on lui mette la camisole de force pour ne pas céder à ses mauvaises idées de faire du mal aux autres, il ne pourra, dit-il, s'en empêcher. On cède à son désir.

20 avril 189... — Ra... est de nouveau depuis quelques jours mieux et calme, mais il est toujours très triste.

10 mai 189... — Ce malade, qui était calme depuis plus de trois semaines, s'est suicidé cette nuit par strangulation.

Ce cas de mélancolie suicide est vraiment remarquable en ce qu'il n'est pas possible de trouver d'autres causes déterminantes à la maladie mentale que la phtisie elle-même.

OBSERVATION XI. — Ma.... François, 31 ans, facteur rural, admis le 3 octobre 189... Malade depuis quatre ans ; affaiblissement général, neurasthénie, finalement crises de fureur : il veut tuer quelqu'un, il veut se tuer. Il ne dort pas, il a des hallucinations, des visions terrifiantes. Ces crises ne se produisent que depuis cinq semaines ; il était facteur rural, c'est la fatigue qui a causé cela.

Père 60 ans, bien portant, mère bien portante, un autre fils de deux ans plus âgé que le malade, bien portant ; un troisième enfant mort à 3 ans d'une fièvre éruptive. Il n'y aurait pas d'hérédité.

Ma.... a eu à treize mois des convulsions avec encéphalite et paralysie permanente du bras droit. Pas d'autres grosses maladies ; pas d'attaques épileptiques : il n'a jamais pissé au lit, il est intelligent, il a appris à lire et il écrit de la main gauche.

12 octobre 189.. — Obsédé avec impulsions irrésistibles, idée de tuer ses parents. Homme robuste d'aspect, gros et assez grand, hypo-

condriaque, ne veut pas se lever disant ne pas pouvoir se tenir debout. Le bras droit a été complètement arrêté dans son développement : la peau est pâle, les tissus mollasses, sans anesthésies. Le côté droit de la tête et du bras sont agités quand il s'émeut de mouvements saccadés et rythmiques comme s'il se produisait une décharge électrique. Ces mouvements sont plus ou moins fréquents, plus ou moins amples selon l'émotion, deux à quatre par seconde environ. Voici un extrait d'une lettre qu'il écrit à sa famille : «... ma tête est toujours la même ; je ne repose pas et ne pense qu'à faire le mal. Je me vois gagné malgré moi. Je voudrais pouvoir avoir l'idée de rester ici et je n'ai que l'idée de m'en aller chez nous pour vous tuer. Toute la grâce que je vous demande; c'est de ne me laisser jamais aborder chez moi. Ma tête n'a jamais rien valu et je peux encore aujourd'hui le comprendre et me retenir, mais au moment où je m'abandonnerai tout à fait je pourrai faire des bêtises. »

26 novembre 189.. — On institue le traitement par les injections hypodermiques de solution de phosphate de soude à la dose de dix grammes tous les deux jours, Ma.... pèse à ce moment 68 kilogrammes.

18 décembre 189.. — Les injections sous-cutanées ont provoqué chez le malade une réaction fébrile assez intense, il se plaint d'être gêné de la poitrine, il ne crache pas. A l'auscultation on trouve quelques signes légers de tuberculose commençante, la respiration est rude, l'expiration longue et saccadée aux sommets des deux poumons ; la percussion dénote une légère submatité au niveau des sommets. Il a un peu maigri et ne pèse plus que 67 kilogrammes. On suspend les injections.

10 mars 189.. — Le tic de la tête et du bras a complètement disparu. Ma... traverse une période de dépression hypocondriaque. Il a de la gastralgie, ne veut plus manger que des viandes grillées ; on constate du météorisme abdominal. Il garde habituellement le lit prétextant une grande faiblesse. L'état pulmonaire s'est aggravé : la matité est très nette aux deux sommets ; à l'auscultation, on perçoit quelques craquements humides, la respiration est rude et soufflante, la voix est retentissante. Expectoration peu abondante, crachats nummulaires. Epistaxis.

Malade toujours en traitement.

Comme chez le précédent malade, l'obsession du meurtre et différents symptômes de neurasthénie se développent d'abord : ce n'est qu'un peu plus tard que l'on constate la tuberculose des poumons qui a précédé les autres phénomènes et en a provoqué l'apparition.

En somme, nous voyons qu'il n'existe pas une forme spéciale de folie chez les tuberculeux. Les individus qui succombent sous l'influence de cette infection sont très aptes à délirer de nature, c'est-à-dire des héréditaires et des dégénérés. Chacun d'eux délire avec son idiosyncrasie propre tant que la marche de la maladie bacillaire n'a pas provoqué des accidents graves et ce n'est qu'à une période avancée de la phtisie, comme nous le verrons plus loin, que la psychose peut prendre des allures particulières plus en rapport avec le degré d'intoxication de l'économie. En effet, l'intoxication chez le phtisique peut être réalisée par des mécanismes divers. Dans une première période, les toxines tuberculeuses existent seules ; dans la seconde, viennent s'y joindre les toxines des infections secondaires ; enfin dans la troisième se produit l'intoxication carbonique, résultat de l'asphyxie lente consécutive à la destruction partielle des poumons.

La production de désordres dynamiques tels que ceux de la sphère psychique causés par les toxines tuberculeuses ne saurait être mise en doute ; ils sont de même ordre que tous ceux que l'on attribue à la diathèse tuberculeuse, et qui atteignent par exemple l'estomac et les reins. Si ces toxines provoquent indiscutablement de la dyspepsie et de l'albuminurie, il faut nécessairement admettre qu'elles sont

capables de produire aussi le délire qui est la manière de réagir de l'organe cérébral.

Quelles sont ces toxines ? C'est un sujet encore mal connu. Le bacille de Koch sécrète des produits solubles qui ont été constatés dans les cultures et retrouvés dans les crachats, les viscères et la sérosité des épanchements pleuraux des phtisiques : « Ces toxines, dit M. Marfan, prennent naissance au niveau des foyers tuberculeux ; et ce que nous savons des effets de la tuberculine de Koch nous montre quelle énergie possèdent les poisons tuberculeux. M. Bouchard nous a montré que, parmi ces poisons, il en était un, l'ectasine, qui avait un pouvoir hyperémiant considérable. Zuelzer a découvert une toxine tuberculeuse qui a une action convulsivante (1). »

(1) *Traité de médecine*, Paris, 1894.

CHAPITRE III

D'après le professeur Ball, la folie des tuberculeux peut évoluer dans trois conditions différentes :

1° Chez les uns les deux affections psychique et somatique suivent une marche parallèle.

2° La phtisie et la folie obéissent à la loi d'alternance et se remplacent mutuellement.

3° La folie remplace en quelque sorte la phtisie : c'est-à-dire que dans une famille de tuberculeux on verra un sujet n'échapper à la maladie familiale que pour succomber à la folie par une sorte de transformation de l'hérédité morbide.

A l'appui de ces vues doctrinales, Ball n'apporte pas d'observations personnelles, il les fonde surtout sur l'opinion d'auteurs anciens ou étrangers, et il est permis de mettre en doute la réalité de ces lois tout au moins dans la forme rigoureuse où elles sont présentées. Pour apprécier exactement les opinions des anciens, il ne faut pas oublier que leurs théories n'étaient pas les nôtres surtout en ce qui concerne la tuberculose ; et que la diathèse telle qu'ils l'entendaient ne saurait plus s'appliquer à la maladie engendrée par le bacille de Koch. La comparaison qui revient souvent chez eux et que l'on retrouve chez Ball de la goutte et de la tuberculose ne saurait plus être faite sans méconnaître les connaissances nouvelles récemment acquises en ce qui concerne ces deux maladies ; de sorte

que la loi d'alternance ou la métamorphose de l'hérédité morbide, théories toujours légitimes en ce qui concerne la diathèse goutteuse, ne peuvent plus l'être de plein droit quand il s'agit d'une maladie infectieuse comme la tuberculose.

Toutefois, la clinique révèle tant de singularités lorsqu'on étudie la marche de la phtisie chez les aliénés, qu'il serait téméraire de faire table rase des opinions anciennes. Les irrégularités dans la marche de la tuberculose exempte de complications psychiques sont la règle : par exemple, la tuberculose peut rester locale ou se généraliser à toute l'économie ; parmi les phtisiques, les uns guérissent ou semblent guérir, et chez les autres la maladie prend une allure galopante. Chez le plus grand nombre elle procède par poussées successives, qui peuvent être séparées par de longs intervalles d'accalmie, ce qui revient à dire que la virulence du bacille de Koch est extrêmement variable selon les sujets, les époques, et surtout le terrain de culture qui, du fait même de ses dispositions propres, peut être tantôt favorable, tantôt défavorable au développement du microbe. Nous allons donc reprendre chacune des lois de Ball précédemment exposées et examiner dans quelle mesure la clinique paraît s'y conformer.

En ce qui concerne la marche parallèle des deux affections aucune difficulté ne se présente. Le fait est exact, c'est même le cas habituel auquel répond de tout point la description classique de Clouston que nous avons rapportée dans la première partie de ce travail. Il ne faudrait pas admettre cependant que le parallélisme soit continu et que l'affection pulmonaire et l'affection mentale se développent

concurrentement d'une façon progressive. Il est fréquent de constater une certaine discordance entre les deux ordres de phénomènes ; il arrive par exemple que, malgré la présence indéniable des lésions pulmonaires le malade, au lieu de continuer à s'affaiblir, prend tout à coup un embonpoint trompeur et revêt des apparences florissantes sans modifications dans l'état de trouble mental.

Le malade peut ainsi passer par une série de périodes d'amélioration et d'aggravation physique alors que la maladie mentale continue son évolution sans modifications parallèles, et, quelquefois ce n'est qu'au bout d'un certain nombre d'années que la période consomptive s'allume et que l'aliéné depuis longtemps chronique et dément, succombe d'une façon extrêmement rapide à la phtisie.

OBSERVATION XII. — Ro... Jean, 30 ans, cultivateur admis, le 25 juin 188... Aucun renseignement sur ses père et mère. Un grand-oncle maternel est aliéné ; un fils de cet oncle est mort aliéné. Un de ses frères s'est suicidé en se coupant la gorge ; un autre frère est mort phtisique.

Ro... ne s'est jamais enivré ; il eut, il y a quelques années, une grande maladie intestinale ? il fit une année seulement de service militaire et se maria. Il y a deux mois il se plaignit que ses beaux-parents et sa femme lui faisaient beaucoup de reproches, surtout au sujet de l'argent dont on l'accusait de priver sa femme. A la suite de scènes journalières, il commença à craindre son beau-père et ne voulut plus habiter avec sa famille. Depuis un mois il court les champs et les bois sans être jamais rentré chez lui, sans vouloir voir personne. Pour l'arrêter il a fallu organiser une véritable battue : trois cents personnes y assistaient. Une fois pris, il n'a manifesté d'hostilité contre personne, depuis ce moment, il pleure sans cesse.

27 juin 188... — Homme d'une taille au-dessus de la moyenne, d'aspect robuste, mais amaigri. Rien d'anxieux dans son attitude, au-

cune angoisse. Il répond volontiers aux questions qu'on lui pose, mais manifeste une émotivité excessive. Il ne peut dire un mot sans pleurer ; il prétend qu'il n'est pas fou, mais que les chagrins qu'il a eus depuis son mariage lui ont rendu la vie très dure. Sa belle-mère, dit-il, était très mauvaise pour lui, son frère n'a pas voulu le recevoir chez lui ; désespéré il a voulu vivre seul dans les champs. Au milieu de cet état mélancolique percent quelques idées délirantes, il croit que ses beaux-parents voulaient le priver de ses droits et le faire interdire.

31 juillet 188... — Ce malade qui était à l'infirmerie pour de la congestion pulmonaire d'origine tuberculeuse s'est jeté d'une fenêtre du premier étage dans la cour le 12 de ce mois ; il s'est fracturé le tibia et s'est fait une luxation tibio-tarsienne. L'œdème étant complètement disparu on lui applique un appareil dextriné.

17 novembre 188... — L'état mélancolique persiste ; Ro... a des accès de pleurs et de gémissements ; il se lamente sur le sort de sa famille, proteste de ses bonnes intentions et prétend qu'il est bien capable de travailler, qu'il assurerait le sort des siens s'il était chez lui. Il ne dort pas la nuit, il se lève, se promène dans le dortoir pour obéir à des voix qui le lui commandent. Il éprouve encore un autre phénomène qui le tourmente beaucoup, qui trouble sa conscience et excite ses scrupules, parfois il est obligé, malgré sa volonté, de parler et d'injurier les gens qui l'entourent ou à qui il attribue son malheur. Les paroles s'échappent malgré lui : il voudrait ne pas les dire, mais il n'est pas maître de les arrêter.

23 janvier 188... — Est pris de faiblesse caractérisée par une pâleur subite, une défaillance et une perte de connaissance peut-être incomplète accompagnée de coliques. Ce n'est pas, paraît-il, la première fois que ça lui arrive.

1^{er} février 188... — Agité, délire d'une façon incohérente, parle de « la grand » qui doit régner sur l'asile en forme d'hippodrome par l'intermédiaire de la préfecture ; l'avant-dernière nuit a prêché pendant plusieurs heures. La santé physique de ce malade s'est considérablement améliorée depuis quelque temps, il a pris un certain embonpoint et son visage qui s'est rempli donne l'impression d'un individu dont la vie végétative est absolument normale.

29 avril 188 .. — De nouvelles conceptions délirantes apparaissent. Il se plaint amèrement ce matin de recevoir toute la nuit de l'électricité. On ne peut lui faire définir clairement ce qu'il entend par là ; il dit qu'il s'en aperçoit bien par le blanc et le jaune et par le sang que ça lui fait cracher. Il a en effet en ce moment des hémoptysies légères. C'est la seconde fois depuis son entrée à l'asile. La première fois était au moment de sa tentative de suicide.

13 mai 188.. — Depuis quelques jours Ro... est très agité, il devient menaçant, il lance des invectives contre le maire de sa commune. Contre les médecins qu'il accuse de refuser d'exécuter la loi hippodrome à son égard. Il écrit des choses incohérentes dans lesquelles il n'est question que de ses droits, que des actes par lesquels il est devenu propriétaire etc...

16. — Les idées de grandeur sont de plus en plus accentuées. Il est dieu, il a choisi pour résidence le berceau du monde, le plateau central de l'Asie. Il fera tout plier sous son autorité et sa loi. En même temps, il se plaint de persécutions ; on lui envoie de l'électricité dans les yeux et les parties génitales ; mais il se vengera sur ceux qui se permettent ces pratiques. Légère incohérence.

1^{er} juillet 188.. — En ce moment prédominance des troubles de la sensibilité et du délire de persécutions, on l'éreinte, on le travaille de toute manière, on lui envoie du soufre qui lui brûle l'estomac et les parties sexuelles, il est chagrin, son attitude est menaçante ; il tente de s'évader et se livre à la violence puisque le joaillier continue ses persécutions et qu'on ne lui donne pas la loi de sortie.

2 février 189.. — Ro... après un séjour de six ans à l'asile succombe à la phtisie pulmonaire dont les signes existaient dès l'entrée et qui s'était manifestée à ce moment par des hémoptysies.

Dans l'observation précédente, nous voyons l'explosion du délire coïncider avec une poussée tuberculeuse qui se traduit immédiatement par des hémoptysies. Le délire d'abord accompagné d'une phase d'excitation avec trouble général de la connaissance prend l'allure chronique, se

complique d'idées de grandeur, de troubles de la sensibilité, le tout en quelque sorte d'une façon régulière et progressive, tandis que la tuberculose marche par poussées avec retour trompeur de la santé. Ce sont les cas de ce genre signalés d'ailleurs par tous les auteurs qui ont reçu des Anglais le nom de *Florid consumption* et dans laquelle, dit Ball, l'aspect extérieur du malade et la coloration du visage offrent un contraste frappant avec les renseignements fournis par l'auscultation.

OBSERVATION XIII. — Fo... Alfred, 29 ans, admis le 24 juin 189... Son père est mort, il y a six ans, de paralysies avec troubles du cerveau. Sa mère est bien portante. Deux frères et deux sœurs bien portants.

Fo... a été réformé du service militaire, pour une hernie double. Le début de sa maladie remonte au mois de septembre dernier où il fut très préoccupé de la lutte politique et excité par des excès alcooliques. Le lendemain du vote, il manifeste la crainte d'être emmené par les gendarmes, il croyait toujours les voir qui venaient le chercher. Cette crainte passa, mais il persista de la tristesse et de la dépression. Peu à peu cependant, l'anxiété redouble, il ne permet pas qu'on s'éloigne de lui, il garde le lit pendant un mois et fait fermer les portes de sa maison dès quatre heures du soir. Enfin ces temps derniers, il devient très agité et méchant.

25 juin 189.. — Homme grêle, d'aspect chétif, amaigri, au teint subictérique, à la poitrine étroite et rentrée, donnant quelques signes suspects de tuberculose. Il a de l'asymétrie faciale simulant un état parétique de la joue gauche, la langue est saburrale et légèrement déviée à droite, les mains sont animées de tremblements convulsifs : l'attitude est triste, craintive, défiante. Il répond à peine aux questions qu'on lui pose et dit toujours qu'il ne se rappelle pas. Il avoue qu'à un moment il avait peur, avait des hallucinations, entendait des voix, éprouvait des soulèvements dans son lit, voyait des formes effrayantes, sentait des fourmillements sous la peau, voyait courir dans sa chambre

des souris. Tout cela est arraché, syllabes par syllabes avec réticences.

7 juillet 189... — L'état du malade s'est aggravé progressivement jusqu'à la stupeur cataleptoïde. Il est inerte, salive abondamment, refuse de manger, il entre en contracture aussitôt qu'on veut le toucher et résiste énergiquement à tout ce qu'on veut lui faire faire. On est obligé de le maintenir au lit et de le nourrir à la sonde. Il s'est déclaré un léger mouvement fébrile.

20. — Fo... se décide à manger seul et est un peu moins stupide.

23. — Il s'est produit un engouement herniaire qui n'est réduit que très difficilement, le malade commençait à avoir des vomissements ; c'est la seconde fois depuis son admission que cet accident se produit. Son état mental s'est légèrement amélioré, il parle, répond aux questions qu'on lui pose. Il est surtout préoccupé de questions d'intérêt.

Octobre 189... — Retour de la stupidité avec refus d'aliments et délire d'opposition. Fo... oppose une résistance désespérée à tout ce qu'on veut lui faire faire ; semble-t-on au contraire vouloir l'obliger à faire le contraire de ce qu'on voulait de lui, il cherche par tous les moyens possibles à le faire. Il est malpropre et pleure subitement sans motifs.

19 novembre 189... — Ce malade qu'il fallait maintenir au lit à cause de sa faiblesse et de sa malpropreté, qu'il fallait faire manger continuellement de force, est pris depuis deux jours d'excitation maniaque très vive ; il chante nuit et jour des chants religieux, raconte en riant des choses comiques, fait des réflexions bizarres ou drôles. Il dit qu'il a vu le bon Dieu tomber sur son oreiller et qu'il lui suffisait de maintenir sa tête couchée pour l'apercevoir et l'empêcher de disparaître. Pendant qu'il était chez lui on lui avait donné un buffet à réparer, mais il ne put jamais y parvenir parce que, aussitôt qu'il l'ouvrait, il apercevait dedans des visions de chapelets et autres objets de piété dont il ne comprenait pas la signification et que personne ne voulait lui expliquer. Légère incohérence.

5 janvier 189... — Fo... a pris depuis quelque temps un embonpoint notable, mais il est très agité, d'un caractère hargneux et difficile, faisant les réclamations les plus absurdes et manifestant une réelle incohérence des idées. Toujours demi-gâteux.

12 février 189... — L'agitation bien qu'un peu moindre est encore très accusée ; il a de longues périodes d'excitation maniaque avec idées et paroles incohérentes. Il veut partir chez lui et pourtant il a refusé de voir son frère en se retranchant derrière une sorte de secret vague, disant que ce jour-là il se passait des choses qui ne lui permettaient pas de le voir, et si on le pousse et qu'on le questionne d'une façon plus pressante pour savoir quelles sont ces choses, il prétend qu'on les sait mieux que lui. L'appétit est complètement revenu et avec lui un embonpoint très marqué. Il refuse de s'occuper à quoi que ce soit, disant qu'il ne veut travailler que chez lui.

Juillet 189... — L'état de ce malade est resté le même pendant deux ans environ, puis peu à peu il est tombé dans le marasme et a succombé le 11 juillet 189... à la tuberculose pulmonaire.

Ce cas est très analogue au précédent et, s'il y a coexistence des deux affections, on ne saurait dire qu'il y ait parallélisme des symptômes. Nous voyons encore ce malade reprendre à un moment donné une santé en apparence florissante sans modifications concomitantes de l'état mental.

Les faits d'alternance, c'est-à-dire ceux qui se conforment à la deuxième loi de Ball, paraissent d'une fréquence beaucoup moindre.

Dans un cas observé par Schrøder van der Kolk, dit Ball, un jeune homme, après avoir passé trois ans en état de stupeur, parvint à une guérison assez complète pour pouvoir se marier ; mais peu de jours après il fut pris d'une violente hémoptysie et mourut poitrinaire un an plus tard. La sœur de ce jeune homme eut un accès de manie dont elle guérit ; mais peu de temps après elle mourut aussi d'une phtisie pulmonaire.

Voici dans cet ordre de faits une observation que nous a communiquée notre éminent chef de service, M. Cullerre, et qui est remarquable par l'intervalle très net de folie qui a séparé deux poussées tuberculeuses dont la dernière fut rapidement mortelle.

OBSERVATION XIV. — Qu... Ernest, 31 ans, admis le 18 mai 188.. Père mort de ramollissement cérébral, mère diabétique, frère aliéné, sœur morte phthisique. Réformé il y a dix ans après trois ans de service militaire pour bronchite spécifique au deuxième degré. Revenu chez son père, on fait courir le bruit qu'il s'était fait réformer sans motif, par fainéantise : on disait qu'il était plus fin que le médecin, on disait ça machinalement, ça se répétait de bouche en bouche, c'est ce qui faisait que les patrons ne voulaient plus l'occuper, ce qu'ils faisaient bien avant. Il s'établit à son compte, mais il n'avait pas assez de travail pour s'occuper : il était environné de gens qui le suivaient de près et il se serait bien passé de leur compagnie. Il envoie alors tout promener et part travailler en ouvrier. Il va de ville en ville ne séjournant pas plus de trois ou quatre mois dans chacune. Enfin il ne trouve plus de travail, s'aperçoit que l'on fait courir des bruits sur son compte, il fait alors des courses insensées pour prouver qu'il est apte à marcher et ne manque pas de courage ; il se présente spontanément au conseil de révision, fait démarches sur démarches pour se faire réintégrer dans l'armée si on l'exigeait. Il campe tout un hiver au milieu des champs, ne mangeant pas à sa faim et grelottant de froid, se promène toute la nuit ; en travaillant on lui donnait à entendre certaines choses « comme si c'était son jugement qu'on attendait. »

Ce n'est pas lui qui a maltraité ses parents, ce sont eux qui l'ont maltraité.

Il cherche tous les moyens de bien faire, mais il y a des causes diablement fortes pour l'en empêcher. Il ne mange pas beaucoup à la fois pour ralentir la digestion, ses parents se privent et lui aussi, ils vendent leur vin et n'en sont pas plus riches, aussi il se fâche et défonce les tonneaux pour faire plaisir à certaines gens. Trois personnes passant sous sa fenêtre, dans la rue, il les attaque sous prétexte qu'elles l'insultaient.

11 juin 188.. — Pendant les premiers jours de son séjour à l'asile, Qu... a été calme et laborieux. Depuis deux ou trois jours, il manifeste des exigences déraisonnables ; il veut pouvoir circuler en liberté ; il ne comprend pas qu'il soit soumis à la même règle que les autres : il cherche à échapper à la surveillance, menace, et déclare qu'il s'accorde vingt-quatre heures pour réfléchir à ce qu'il fera. Ce matin pendant la visite il affecte de se tenir à l'écart, se promenant avec animation, l'air en colère, se détournant constamment de notre passage.

16. — Redevenu calme, mais demande pourquoi on le retient ici : « Il faut qu'il y ait des influences bougrement fortes ; c'est encore pour l'empêcher de gagner sa vie ; c'est le moment de faire des faucilles pour la moisson, c'est pour l'empêcher d'en faire. »

21. — Etant à la forge et un autre malade le gênant, dans ce qu'il voulait faire, il entre en fureur, bouscule tout dans l'atelier, jetant les outils pêle-mêle au milieu de la place. On est obligé de le faire rentrer au quartier.

22. — Hier Qu... était furieux, il essaye de s'évader et nous insulte grossièrement. Ce matin, il demande pourquoi il est ici ; tout ce qu'il a dit ou écrit était très raisonnable et dans le but de protéger l'honneur et la responsabilité du médecin qui l'a réformé et de ses chefs militaires. Il tuera quelqu'un des voyous qui l'ont insulté, on sera bien avancé après.

25. — Idées de persécutions intenses dans un état d'irritation extraordinaire.

23 juillet 188... — Indocile, soupçonneux, désordonné, ne veut pas obéir, fait des menaces, dit d'un ton menaçant : « Si dans quarante-huit heures il n'y a pas de modifications à ma situation, vous verrez du nouveau. »

4 novembre 188.. — Croit que la politique n'est pas étrangère à sa séquestration. C'est sans doute parce qu'il a été zouave pontifical. D'ailleurs le juge d'instruction le lui a reproché, ce qui est abominable de la part d'un représentant de la justice.

30 janvier 188.. — Excessivement tourmenté et triste. A eu des pertes séminales. Ses sentiments de moralité et de religion sont blessés. On le retient évidemment pour l'empêcher de se marier et le faire pécher.

Malgré l'intensité des idées délirantes, ce malade s'est peu à peu amélioré et il fut renvoyé comme guéri après un séjour de quatre ans à l'asile. Après sa sortie il reprit son métier, mais au bout de quelques mois il fut pris de bronchite et mourut phthisique en quelques semaines.

Il est une affection psycho-cérébrale qui paraît assez fréquemment se développer chez les tuberculeux guéris, c'est la paralysie générale. Crichton Browne a constaté 25 fois sur 100 autopsies de paralytiques généraux l'existence de tuberculose pulmonaire. Dans six cas le processus tuberculeux paraissait guéri et ne se révélait que par la présence de petits amas crétacés environnés de tissu pulmonaire induré. Comme il est infiniment peu probable, observe l'auteur, qu'une transformation favorable de ces masses tuberculeuses se soit produite dans le cours d'une maladie aussi débilitante que la paralysie générale, il faut admettre que chez ces malades, non seulement l'éclosion mais encore le processus curatif de la tuberculose avait précédé l'apparition de l'affection cérébrale (1).

Notre chef de service, M. Cullerre, a bien voulu nous communiquer une observation de ce genre, que nous rapportons fidèlement.

OBSERVATION XV. — Gr... Baptiste, 45 ans, admis le 10 octobre 188... Le père et la mère qui étaient sourds tous deux seraient morts de vieillesse. Un frère faible d'esprit, un autre mort de pneumonie, une sœur morte de cancer. Les renseignements fournis par la famille sont insignifiants. Cause indiquée : la misère. Pas d'excès alcooliques. Bon

(1) CRICHTON BROWNE, De la pathologie du poumon dans la paralysie générale. *Brain*, 1883.

travailleur, jamais de maladies graves. A été réformé du service militaire pour bronchite spécifique au deuxième degré. Il est marié, a cinq enfants faibles et chétifs, un sixième est mort il y a quelques mois.

21 octobre 188... — Homme de taille élevée, aux membres volumineux, d'aspect robuste. Il est riche, il possède toutes les propriétés de sa commune ; des millions, etc. La pupille gauche est dilatée, la langue déviée du côté droit avec tremblements fibrillaires accentués. Pas de tremblements aux mains.

25 décembre 188... — Alternatives de dépression et d'excitation légères : ne s'agite pas, ne délire pas d'une façon active. Un jour il annonce son départ et la possession d'un nombre immense de bœufs. Le lendemain il réclame piteusement et en pleurant sa sortie.

30 mars 188... — S'est décoré d'un rond de carton et fait observer avec satisfaction qu'il y a bien des mille francs là dedans et de quoi acheter deux cent mille paires de bœufs.

15 novembre 188... — Atteint de diarrhée très abondante. Peu à peu il s'affaiblit, tombe dans le marasme. Les traitements les plus divers restent sans résultat.

Il succombe le 21 janvier 188... Pendant sa maladie, un singulier phénomène se produisit : c'est une luxation spontanée de la mâchoire inférieure qui se reproduisit plusieurs fois après la réduction.

AUTOPSIE. — *Cerveau*. — Hémisphère gauche pèse 500 grammes, opacité et aspect laiteux des méninges sur la convexité de l'hémisphère, atrophie des circonvolutions qui sont extrêmement petites, quelques-unes n'atteignent pas la grosseur d'une plume d'oie. Adhérences de la pie-mère assez clairsemées, principalement sur le lobe frontal et sur le lobe du pli courbe. Deux petites adhérences sur la frontale ascendante.

Hémisphère droit pèse 525 grammes. Même état des méninges que sur l'hémisphère gauche. On ne trouve des adhérences que sur le lobe sphéno-temporal et sur la circonvolution du corps calleux.

Sur les deux hémisphères les circonvolutions qui bordent la scissure de Rolando tranchent fortement par leur développement et leur volume sur les autres circonvolutions, principalement sur les frontales qui sont extrêmement petites.

Cervelet 200 grammes, d'un volume énorme.

Foie 1300 grammes, décoloré et d'aspect granité.

Rate volumineuse, 350 grammes.

L'*intestin grêle* présente quelques arborisations disséminées par places. Le gros intestin est atteint d'inflammation dans toute sa hauteur ; la muqueuse est épaissie, congestionnée, présentant trois ulcérations à bords irréguliers, noirâtres, l'une d'elles est recouverte par un caillot de sang noir.

Cœur sain, vide.

Les *poumons* présentent des adhérences généralisées à la paroi thoracique, vraie symphyse pleurale. Aux deux sommets on constate quelques gros tubercules, les uns complètement crétaqués, les autres encore en partie caséux, sans traces d'inflammation, sans tubercules miliaires. Ce processus est évidemment ancien ; et, si l'on remarque que Gr... a été réformé du service militaire comme phtisique, on voit qu'il s'agit d'une véritable guérison de la phtisie pulmonaire.

S'il existe quelques relations entre la phtisie et l'affection cérébrale dans les observations du genre de celles qui précèdent, elles sont trop obscures pour que nous essayions d'en donner une explication. En admettant qu'il ne s'agisse pas d'une simple coïncidence, l'affection bacillaire a-t-elle agi à la manière de l'infection syphilitique pour déterminer une modification nutritive de l'organe cérébral dont le retentissement lointain a eu pour effet l'encéphalite interstitielle ou bien existait-il chez ces malades soit la syphilis elle-même, soit une autre infection d'une importance étiologique égale ; c'est ce que nous ne saurions dire.

Quant aux faits d'alternance observés entre la folie simple et la tuberculose, nous pensons qu'il s'agit non pas de révulsion, comme le pense Ball, la poussée pulmonaire

venant dégager le cerveau ; mais bien de perturbations nutritives qui atteignent alternativement le cerveau où elles favorisent la naissance du délire, et le poumon où elles préparent le terrain pour le développement du bacille de Koch. Les dégénérés psychiques pas plus que les tuberculeux ne sont exempts de ces troubles de la nutrition qui sont l'apanage du tempérament arthritique et se traduisent ordinairement par des phénomènes congestifs qui se portent suivant le moment sur des points différents de l'organisme. On comprend que, dans ces conditions, le dégénéré fasse du délire quand le trouble constitutionnel attaque le cerveau, et que quand il se porte sur le poumon, il favorise immédiatement et pour un temps déterminé la culture intensive du microbe préalablement présent dans le parenchyme.

Dans certains cas, les faits d'alternance semblent en relation avec les diverses manifestations de la tuberculose ; par exemple à une tuberculose locale, lupus, carie, adénite, succède la folie et le drame se termine par la phtisie pulmonaire à marche rapide.

OBSERVATION XVI. — Gr... Henriette, femme Pi... ménagère, admise le 3 août 189... Père alcoolique, mère morte d'apoplexie. Un oncle maternel mort d'apoplexie, un oncle paternel aliéné. Gr... est la deuxième de trois enfants dont l'aînée eut à l'âge de vingt ans une attaque de paralysie qui lui a atteint la bouche et les paupières du côté droit, le plus jeune est mort tuberculeux. Elle-même a toujours été soignée pour des névralgies. Depuis onze ans elle était atteinte d'un lupus qui lui a rongé le bas de la figure et le devant de la poitrine et l'a mise dans l'impossibilité de sortir de chez elle avant ces temps derniers. Ces onze années passées sans remplir ses devoirs religieux lui auraient donné des remords de conscience qui auraient déterminé sa folie. Le début

remonte à quatre mois environ : elle passe tout son temps en prières, se croit perdue si elle ne peut soutenir la lutte contre le démon qui s'est emparé d'elle. Huit jours avant son entrée à l'asile elle a cessé de reconnaître son mari qu'elle considère comme l'assassin de son vrai mari.

18 août 189... — Femme chétive, portant sur la face, le cou et la poitrine de vastes cicatrices résultant d'un lupus ayant duré dix ans. Etat mélancolique avec idées et délire de persécutions ; elle ne comprend rien à ce qui lui arrive, elle se croit entourée d'individus mal intentionnés, on veut s'emparer du bien de sa famille ; elle reconnaît de ses parents parmi les autres malades, elle entend des voix : la nuit elle reste debout au pied de son lit ; ce n'est pas son mari qui l'a conduite à l'asile mais quelqu'un qui s'est substitué à lui. Elle a des scrupules religieux, elle a fait de mauvaises confessions, elle veut voir un prêtre, se confesser, etc.

On commence le traitement par les injections hypodermiques de sérum artificiel à la dose de cinq grammes renouvelées tous les deux jours avec augmentation de 1 gramme toutes les quatre injections. Poids 44 kilogrammes.

26 septembre 189... — Injections de sérum de 8 grammes. Il s'est produit une légère amélioration de l'état physique ; le visage est meilleur, plus plein, elle mange mieux qu'au début sans faire de résistance : on ne constate cependant aucune augmentation de poids.

14 octobre 189... — L'état reste stationnaire, ne mange qu'avec difficulté et par force. Aucun changement physique, toujours le même délire. On suspend les injections.

18 janvier 189... — Gr.... après cinq mois de séjour à l'asile succombe aux progrès d'une tuberculose à marche rapide.

Nous aurions quelques autres observations de ce genre à présenter, nous nous en abstenons pour ne pas allonger inutilement ce travail. Nous observons en ce moment plusieurs individus porteurs d'anciennes caries osseuses devenus postérieurement aliénés et qui végètent dans une démence complète jusqu'au jour probable où se réveillera

l'infection par la localisation pulmonaire suivie de phtisie finale. Dans un mémoire publié en 1886 dans les *Archives générales de médecine*, M. Marfan a annoncé que tout sujet porteur d'un lupus bien guéri ou d'écrrouelles bien guéries était indemne de phtisie pulmonaire. Le fait précédemment rapporté s'inscrit en faux comme on le voit contre la loi proclamée par cet auteur.

On rencontre assez souvent, dit Ball, la phtisie chez les parents ou les descendants des aliénés, mais il est peut-être plus fréquent de rencontrer cette association morbide chez les collatéraux, l'auteur voit dans ce fait une transformation de l'hérédité ; et c'est là sa troisième loi. Il cite l'autorité de Schrøder van der Kolk qui a vu plusieurs frères et sœurs devenir aliénés tandis que les autres mouraient poitrinaires. Lui-même déclare avoir observé de nombreux faits de ce genre.

Sans aller chercher si loin l'explication d'un fait en vérité bien banal, il nous semble plus rationnel de ne voir entre ces maladies diverses qui frappent une même famille que le lien très général créé par la dégénérescence. On pourrait en dire autant à propos de toutes les maladies de déchéance organique qui frappent de nombreux membres dans les familles d'aliénés. Cette transformation de l'hérédité affirmée par Ball pourrait être tout aussi bien invoquée dans les familles où fleurissent l'hystérie, les diverses névroses, et, surtout, l'épilepsie.

En somme quand dans une famille nous voyons un frère devenir aliéné et l'autre mourir de phtisie nous ne pensons qu'à une coïncidence pure et simple tout en soup-

connant l'un et l'autre d'appartenir au point de vue constitutionnel à un type inférieur de l'espèce humaine.

La théorie de la transformation de l'hérédité morbide a été encore soutenue par le docteur P. Moreau de Tours ; il fait à l'hérédité une très large part, et pour lui toutes les diathèses peuvent faire souche de névropathies et par suite un phthisique peut engendrer un névropathe. Son travail s'appuie sur de nombreux faits et des recherches statistiques faites à la Salpêtrière pendant cinq années consécutives dans son service. En maintes circonstances, il a pu constater que la phthisie chez les parents peut, en vertu de la loi d'hérédité transformée, disparaître chez les enfants et être remplacée par une affection mentale et nerveuse (1).

Nous répétons qu'en matière de maladie infectieuse il ne peut s'agir d'hérédité, de métamorphose.

Les développements dans lesquels nous sommes entré dans les pages précédentes nous permettent d'être bref en ce qui concerne les terminaisons de la double affection psychique et somatique. La durée de l'une et de l'autre peut être d'autant plus longue que l'alternance et les rémissions sont en quelque sorte de règle dans leur cours.

Il arrive souvent que lorsque la phthisie fait des progrès rapides et que la terminaison fatale approche, il se produise sous l'influence de l'asphyxie progressive une transformation complète des symptômes mentaux. A la dépression et parfois même à la stupeur succède brusquement

(1) MOREAU DE TOURS, *Abeille médicale*, 1877.

l'excitation maniaque la plus violente ; au bout de quelques jours la mort vient y mettre un terme. C'est sous l'influence de la même cause que l'on voit apparaître brusquement chez des sujets phthisiques mais jusque-là indemnes de tout accident psychopathique un accès de manie furieuse de courte durée.

OBSERVATION XVII. — E... femme M..., 34 ans, admise le 15 avril 1874 en proie à une violente excitation maniaque avec délire bruyant et d'une incohérence complète : refus d'aliments, amaigrissement profond, signes de cavernes pulmonaires, crachats purulents, malade cérébralement depuis trois semaines environ. Peu à peu l'épuisement fait des progrès, l'agitation ne subit aucun arrêt ; des vomissements apparaissent, et la malade au bout de dix-huit jours succombe dans l'épuisement le plus profond après la cessation brusque des phénomènes mentaux et un retour à la raison qui a précédé de quelques heures la terminaison fatale.

Ce retour de la lucidité quelques heures avant la mort a été signalé par quelques auteurs comme fréquent chez les tuberculeux délirants. Nous croyons que lorsqu'on l'a constaté c'était chez des malades du genre de celle dont nous venons de rapporter l'observation, dont l'accès d'aliénation était en quelque sorte fortuit, et non chez les aliénés de vieille date comme ceux dont nous nous occupons ici ; nous ne l'avons jamais rencontré chez eux.

CHAPITRE IV

D'ordinaire les débuts de la phtisie sont marqués par un grand nombre de signes légers qui, pris isolément, n'ont qu'une importance minime mais dont l'ensemble acquiert une grande valeur diagnostique. Ce sont des rhumes répétés, un essoufflement habituel, une petite toux sèche le soir, des névralgies intercostales, le déclin progressif des forces et l'amaigrissement, la dyspepsie, etc.. La plupart de ces symptômes font défaut chez les aliénés, c'est assez dire que dans la majorité des cas, la maladie ne peut être sûrement diagnostiquée qu'à une période avancée. En parlant de la tuberculose des aliénés, Esquirol fait la très juste remarque suivante : « ces phtisies échappent à l'observation la plus attentive. Les malades s'affaiblissent, tombent dans le marasme et la fièvre lente, quelquefois avec toux, dévoiement ; ils s'éteignent ; le délire, loin de cesser, augmente jusqu'à la fin ».

Nous avons vu qu'au début, chez un certain nombre des malades dont nous avons rapporté l'observation, l'auscultation était absolument négative et que ce n'est que par hasard, et par suite d'une intervention thérapeutique inopportune que la présence des tubercules dans les poumons nous a été révélée. Il faut ajouter en outre que vu la longue durée de la phtisie chez certains aliénés et les allures rémittentes qu'elle affecte, il y a des périodes où tout signe

stéthoscopique peut disparaître, la maladie subsistant cependant d'une façon latente.

L'amaigrissement quoique assez constant n'est pas un signe absolu tant s'en faut, d'ailleurs, il ne survient parfois que fort tard : « Les aliénés qui succombent à la phtisie, dit Marcé, gardent fort longtemps leur embonpoint et leur appétit et rien n'est changé à leurs habitudes et à leur délire. » Bien plus, comme nous l'avons montré au cours de nos observations, certains malades au lieu de maigrir prennent un embonpoint trompeur dénué de toute signification pronostique favorable, puisque très souvent il disparaît en quelques jours pour faire place à la période consumptive.

Il faut donc, pour diagnostiquer de bonne heure la tuberculose chez les individus atteints de troubles psychiques, se reposer sur des signes purement conjecturaux. D'ailleurs, la tuberculose des poumons peut exister longtemps avant de se révéler à l'auscultation par des signes pathognomoniques. C'est ce que les auteurs ont appelé la phtisie latente et ce que Grancher désigne sous le nom de *période de germination*. Pendant cette période, les tubercules se forment et se développent, bien que le malade paraisse encore jouir de sa pleine santé. Toutefois certains signes prémonitoires peuvent mettre sur la voie. C'est d'abord l'*habitus extérieur* déjà décrit par Hippocrate. « Cet habitus, disent MM. Grancher et Hutinel, se caractérise par un certain nombre de traits que l'on rencontre surtout chez les jeunes gens qui sont, pour ainsi dire, des prédestinés. Outre la prédisposition héréditaire qu'ils ont fréquemment, ces jeunes gens ont une sorte de prédisposition physique

qui tient à leur débilité générale et à la faiblesse relative de leur appareil respiratoire. Ils ont la taille élancée, le thorax et le cou allongés et étroits, d'où résulte l'aspect ailé des omoplates. Leur peau est fine et blanche, leurs membres sont grêles, leurs muscles sont peu développés ; en revanche, leurs yeux sont vifs et animés, leurs cheveux sont blonds ou roux ; les cils sont longs, les dents sont blanches. Ils ont la voix faible et souvent leurs organes génitaux sont peu développés ; ils conservent longtemps les apparences de l'enfance, ou bien ils ressemblent plus à des femmes qu'à des enfants (1). »

Mais la tuberculose latente ne se rencontre pas que chez des jeunes gens, et d'ailleurs, ce n'est pas chez eux qu'il est le plus difficile de la reconnaître, car l'attention de l'observateur est le plus souvent éveillée à la vue d'un sujet répondant à la description précédente. C'est chez les adultes déjà d'un certain âge qu'il est difficile de dépister la phtisie latente, alors qu'il n'existe aucun signe fourni par l'auscultation. Le signe le plus hautement significatif en pareil cas, c'est l'anémie, qui se révèle surtout par une pâleur terne et jaunâtre chez la femme, plutôt terreuse chez l'homme dont la peau est parfois comme bistrée. Cette anémie de la tuberculose commençante a été magistralement décrite par les auteurs que nous venons de citer : « En première ligne des phénomènes qui attirent l'attention, disent-ils, nous devons placer l'anémie. Celle-ci ne s'explique que trop facilement quand elle apparaît à une période avancée de la phtisie, mais il est plus difficile

(1) *Dict. encycl. des sc. méd.*, article Phtisie.

de dire quelle est sa véritable raison d'être quand elle en annonce le début. Il n'en est pas moins vrai qu'elle se rencontre assez communément, avec des caractères parfaitement tranchés, à un moment où la tuberculose pulmonaire n'est encore qu'en germe. Elle est plus rare et moins accentuée chez l'homme que chez la femme. Chez les jeunes filles elle prend assez souvent le masque trompeur de la chlorose. Elle apparaît alors sans que l'établissement de la menstruation ni le mariage puissent être incriminés. Les malades deviennent pâles, d'une pâleur terne et jaunâtre; leurs muqueuses se décolorent; elles se fatiguent vite et éprouvent, au moindre effort, un sentiment pénible de courbature. Le nombre des globules sanguins est notablement inférieur à la normale, la proportion relative de l'eau et de l'albumine du sang est augmentée; le chiffre de l'hémoglobine est sensiblement abaissé. Les palpitations manquent rarement; elles peuvent même avoir une importance telle qu'elles l'emportent sur les autres manifestations de l'anémie. Parfois elles surviennent sans cause; plus souvent elles sont occasionnées par le travail de la digestion, par un effort, par une émotion ou par la marche. Dans quelques cas elles prennent, la nuit, une telle intensité qu'elles troublent le sommeil. En dehors de ces palpitations, les battements du cœur sont habituellement accélérés. Si les malades ressentent un peu d'oppression, on peut croire, dans certains cas, au début d'une affection cardiaque, et l'auscultation ne permet pas toujours d'écarter cette idée. Les bruits du cœur sont énergiquement frappés et présentent parfois un timbre métallique: assez souvent, vers la base, un souffle systolique, qui

n'est ordinairement qu'un bruit extra-cardiaque comparable à certains bruits de la chlorose ; quelquefois aussi, mais plus rarement, on trouve un souffle continu dans les vaisseaux du cou.

L'impulsion du cœur semble augmentée, la pointe soulève parfois les côtes, mais la percussion et la palpation ne dénotent aucune hypertrophie appréciable.

À côté de ces symptômes, on note presque toujours des troubles menstruels. Les règles deviennent moins abondantes et irrégulières, quelquefois même elles se suppriment. Chez les jeunes filles, la menstruation tarde à s'établir, ou si elle s'établit, c'est d'une façon pénible et incomplète. Dans certains cas, une stérilité persistante et sans cause appréciable, ou des avortements répétés, peuvent éveiller les soupçons. Chez les jeunes gens, on constate assez fréquemment des pertes séminales diurnes ou nocturnes. On n'accuse plus guère les tuberculeux à la période initiale, de l'excitation génésique qu'on leur imputait autrefois (1). »

Sauf en ce qui concerne cette dernière remarque que nous croyons infirmée par les faits, tous les signes énumérés dans ce passage par MM. Grancher et Hutinel sont d'une haute valeur pour l'aliéniste ; ils pourront mettre sur la voie du diagnostic quand, avec des renseignements étiologiques nuls ou manifestement erronés, on se trouvera en présence de quelques-uns d'entre eux. Nous pouvons par expérience signaler comme particulièrement significatives, les crises de palpitations nocturnes et les pertes séminales qui surviennent dans les mêmes circonstances.

(1) *Dict. encycl. des sc. méd.*, article Phtisie.

Mais une des sources les plus précieuses d'information pour établir le diagnostic en cas de tuberculose latente chez les aliénés réside dans les antécédents personnels et héréditaires des malades ; parmi les particularités pathologiques relevées dans les antécédents personnels, l'existence antérieure d'une pleurésie ou même d'autres accidents pulmonaires moins caractérisés peut avoir une réelle valeur inductive. Le fait d'appartenir à une famille décimée par la tuberculose n'est pas moins important. Enfin les chances de contagion qu'a pu courir le malade doivent être pesées avec soin. La phtisie conjugale est une réalité qu'il devient bien difficile de mettre en doute et le fait qu'un conjoint ait succombé à la tuberculose permet de soupçonner l'autre conjoint d'une contamination qui fera irruption à son heure. L'un des malades les plus intéressants dont nous ayons cité l'observation (Gr...observ.IV) et chez qui les troubles psychiques étaient en relation avec une tuberculose commençante venait de perdre sa femme de phtisie.

Nous ne dirons que quelques mots du pronostic. Bien qu'il soit démontré aujourd'hui que la tuberculose pulmonaire soit parfois curable, il n'en reste pas moins certain que le pronostic de cette maladie, quoique moins désespéré que naguère, ne reste sévère dans la plupart des cas et la tuberculose des aliénés ne fait pas exception à la règle générale. Nous devons cependant insister sur la longueur de la maladie chez certains sujets. Elle passe comme l'état mental lui-même par une série de crises d'exacerbation entrecoupées de périodes d'accalmies où elle peut sommeiller pendant plus ou moins longtemps.

Nous avons vu dans l'étude des relations réciproques des deux processus que, dans certains cas, il y avait alternance des deux ordres de phénomènes ; il ne semble pas que, dans ces cas, le pronostic soit meilleur, car l'heure arrive presque fatalement où, sans que l'état mental soit guéri, la phthisie prend le dessus et emporte le malade vers le dénouement fatal. Il existe cependant quelques cas dans la science où se soit montrée une terminaison plus favorable. Nous empruntons à M. Hunter Mackenzie l'observation suivante :

OBSERVATION XVIII. — Un homme de 22 ans est admis à l'asile des aliénés du district de Fife et Kinross dans un état maniaque aigu datant d'une semaine environ. Il paraît affecté de diathèse tuberculeuse. Les antécédents héréditaires sont nombreux. Du côté paternel : le père est excentrique ; un oncle est mort dans un asile et une tante est simple d'esprit, enfin deux oncles sont morts de phthisie. Du côté maternel : un grand-père est aliéné ; un oncle et une tante sont dans des asiles, mélancoliques et déments ; la mère est morte de phthisie. Le grand-père paternel et la grand'mère maternelle étaient cousins. Le malade est l'aîné de trois enfants chétifs.

Le traitement de ce malade, entré en octobre 1873, consiste dans les injections de morphine et un régime substantiel ; l'alimentation forcée est souvent nécessaire. A la fin de novembre, il tombe en démence et présente un hématome de l'oreille gauche. La forme mentale observée se caractérise par la démence avec des accès d'agitation et impulsions violentes. La poitrine à l'auscultation paraît légèrement atteinte ; on entend de la respiration rude. On fait des applications d'iode. Sous l'influence du traitement ce malade s'est amélioré au point de vue physique et mental et a quitté l'asile en septembre 1874 (1).

Il serait intéressant de connaître le sort ultérieur de ce

(1) *The mental science*, 1875.

malade et s'il a succombé plus tard à une nouvelle poussée de tuberculose ; il ne démontrerait plus qu'une chose, c'est que la phthisie des aliénés est sujette à des périodes plus ou moins longues de rémission, ce qui est déjà pleinement acquis.

C'est encore à un auteur anglais que nous emprunterons la curieuse observation suivante :

OBSERVATION XIX.— W... S..., 33 ans, admis le 8 juillet 1868 à l'asile de Carlisle. Oncle aliéné, présente depuis deux ans des troubles mentaux à marche progressive et depuis huit semaines est devenu tout à fait aliéné.

Au moment de l'admission, il était excitable, loquace, et s'imaginait avoir mis le feu à un château qui avait récemment brûlé, incendie auquel il était d'ailleurs étranger. Il était phthisique avec fièvre, matité des sommets et rudesse de la respiration.

Pendant le mois de septembre il refusait entièrement la nourriture, et dut être nourri à la sonde. Sa santé s'améliora mais le délire relatif à l'incendie persista.

Pendant l'année 1869 il fut excité, irritable, délirant et parfois d'une incohérence complète.

De 1869 à décembre 1883 il y eut peu de modifications, mais à cette dernière date il prit une pneumonie dont il guérit. Alors son délire disparut et il devint bon travailleur.

En novembre 1884, il se plaignit d'une douleur du côté droit, eut de la fièvre pendant un mois avec symptômes de pneumonie, toux et expectoration ; il eut une hémoptysie le 28 décembre, jour où pour la première fois sa température redevint normale. De décembre 1884 à mars 1885, il eut de nouvelles hémoptysies fréquentes et graves. Pendant l'année 1886 la santé physique et morale s'améliora de nouveau ; il reconnut l'absurdité de son délire.

Le 17 mai 1887 il pesait trente-six livres de plus qu'au moment de son entrée (1).

(1) J. A. CAMPBELL, On three cases of recovery after a lengthened duration of insanity. *American Journal of insanity*, 1888.

Après avoir cheminé de concert pendant près de 20 ans la folie et la phtisie ont chez ce malade suspendu leur cours de la façon la plus inattendue. Nous n'hésitons pas à croire que ce fait est absolument exceptionnel, il n'en est pas moins intéressant car il contribue plus que tout autre à établir l'étroite subordination qui peut exister parfois entre la maladie du poumon et celle du cerveau et s'il est un cas qui ait jamais justifié l'expression de « folie phtisique » (*Phtisical Insanity*) employée par les Anglais, c'est bien celui-là.

CONCLUSIONS

En résumant les développements exposés dans les différentes parties de ce travail, nous voyons qu'il s'en dégage un certain nombre de propositions qui peuvent être présentées de la façon suivante :

I. — La phtisie est une affection commune chez les aliénés. On l'observe principalement dans les formes dépressives et chroniques de la folie, mélancolie et démence.

II. — La tuberculose pulmonaire est latente au début de certaines psychoses et joue un rôle étiologique dans leur production. Il n'est pas possible de définir exactement ce rôle, mais il est probable qu'il s'agit là d'une action produite par les sécrétions toxiques du bacille de Koch. Comme le dit un auteur « dans la phtisie pulmonaire le siège principal de l'évolution morbide est au poumon ; mais il n'est pas un organe, un appareil, un tissu qui ne puisse être altéré au cours de la consommation tuberculeuse, car la consommation est partout (1) ».

III. — Les auteurs et en particulier les aliénistes anglais ont décrit une forme spéciale de folie tuberculeuse ; elle débute par l'altération de l'humeur et du caractère et se continue par des accidents délirants aigus pour se terminer par de la dépression mélancolique avec quelques idées

(1) *Traité de médecine, loc. cit.*

de persécution (manie du soupçon). Dans la dernière phase le malade tombe dans une sorte de demi-stupeur ou fait un accès de manie aiguë terminale. Ce type descriptif existe ; néanmoins il n'est pas général et on peut observer, en coïncidence avec la tuberculose latente, la plupart des formes connues d'aliénation mentale.

IV. — La marche des deux ordres de symptômes se rattache à un certain nombre de types cliniques dont les trois principaux sont les suivants :

A. — La psychose et la phtisie marchent d'un pas égal et suivant les mêmes vicissitudes.

B. — La psychose alterne avec les poussées tuberculeuses.

C. — La psychose n'apparaît qu'après la guérison au moins apparente des lésions pulmonaires.

Les deux premiers types se rencontrent le plus fréquemment. Dans le dernier prennent place un certain nombre de paralysies générales survenues chez d'anciens phtisiques dont la guérison a pu être constatée à l'autopsie.

V. — La coïncidence chez divers membres d'une même famille de deux affections différentes telles que la phtisie et l'aliénation dans lesquelles certains auteurs veulent voir des faits d'hérédité, de transformation, s'explique plus simplement par cette circonstance que les uns et les autres appartiennent à des familles où sévit la dégénérescence dont ils représentent des échantillons différents.

VI. — La marche et la durée de la folie des tuberculeux est extrêmement variable. Certains aliénés restent de nombreuses années en puissance de tuberculose sans que la maladie semble évoluer ; lorsque la période terminale

arrive, la consommation marche avec une rapidité en quelque sorte foudroyante.

Dans les cas d'alternance les deux ordres de phénomènes peuvent se manifester durant des périodes plus ou moins longues ; les plus longues appartiennent à l'aliénation.

Au total la double affection dont nous avons essayé dans ce travail de faire le tableau peut durer un grand nombre d'années.

VII. — Le pronostic bien que le plus souvent très grave ne l'est pas d'une façon absolue puisqu'on a signalé des guérisons du double processus morbide après une durée de près de vingt années.

Vu :

Le Président de la thèse.

A. JOFFROY.

Vu :

Le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

Imp. G. Saint-Aubin et Thevenot. — J. Thevenot, successeur, Saint-Dizier.
